

Bitte frei lassen für Etikett

Anmeldeformular Belegarzt-Patienten

Aufnahmegrund und Kostenträger

Aufnahmegrund	Kostenträger
☐ Krankheit	☐ Selbstzahler
☐ Nichtkassenpflichtige Behandlung	☐ Krankenkasse (Grundversicherung)
☐ Unfall	☐ Krankenkasse (Zusatzversicherung)
☐ Geburtsgebrechen	☐ Unfallversicherung
	☐ IV
	☐ Militär
	Vers. Karten-Nr.: _____

Stationäre Versicherung

Wie sind Sie versichert für den Fall einer stationären Aufnahme?	Gewünschte Klasse (kostenpflichtiges Upgrade)
☐ Allgemein	☐ Allgemeine Abteilung
☐ Allgemein ganze Schweiz	☐ Halbprivate Abteilung
☐ Halbprivat	☐ Private Abteilung
☐ Privat	
☐ Selbstzahler	

Personalien

☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	Pat-Nr. (PID): (PID füllt das Personal aus)	
Name:		Vorname:		
Geburtsdatum		E-Mail:		
Wohnadresse:		Nr.:		
Postleitzahl:		Ort:		
Telefon Privat:		Telefon Mobil:		

Kontaktperson (wer im Notfall kontaktiert werden soll und wer über Ihre Behandlung informiert werden darf)

☐ Ehepartner	☐ Eltern/Elternteil	☐ Tochter, Sohn	☐ andere	
Name:		Vorname:		
Strasse:		Nr.:		
Postleitzahl:		Ort:		
Telefon Privat:		Telefon Mobil:		

Hausarzt/Hausärztin	Zuweiser/Zuweiserin
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Ort:	Ort:

Bitte Folgeseiten beachten

Bemerkungen:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des
Patienten bzw. der
Patientin oder des
gesetzlichen Vertreters: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben und anerkenne die allgemeinen Behandlungs- und Datenschutzbestimmungen auf den nachfolgenden Seiten. Ich bestätige ausserdem, dass ich die jeweiligen Ankreuzfelder bewusst ausgefüllt habe und mir die rechtlichen Konsequenzen meiner Wahl – ins-besondere zur E-Mail-Kommunikation und zur Forschungseinwilligung – bekannt sind.

Bitte Folgeseiten beachten

Allgemeine Behandlungs- und Datenschutzbestimmungen

Auskunft an Dritte

Mein Arzt ist ermächtigt, medizinische Akten, die im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen können, von anderen Ärzten oder ärztlich geleiteten Institutionen anzufordern, wenn er damit eine unnötige Wiederholung von Untersuchungen und somit Kosten sparen kann. In meinem Interesse erlaube ich meinem behandelnden Arzt, seine Untersuchungs- resp. Behandlungsergebnisse oder Beurteilung dem nachbehandelnden oder zuweisenden Arzt/Optiker sowie dem Hausarzt zuzusenden. Ebenfalls erlaube ich die Übermittlung von medizinischen Daten an den Vertrauensarzt meiner Versicherung zwecks Prüfung des entsprechenden Versicherungsvertrages.

Vorauszahlungen

Liegt bei Eintritt keine vollumfängliche Kostengutsprache und/oder Kostenübernahme eines Leistungsträgers vor, kann von den Pallas Kliniken eine Depotzahlung in der Höhe der mutmasslich anfallenden Kosten verlangt werden. Durch die Versicherung nicht gedeckte Kosten sowie Zuschläge für besondere Leistungen (Eintrittstransport, Zimmer-Upgrade, Nichtpflichtleistungen, Übernachtungen und Verpflegung von Begleitpersonen usw.) werden durch mich oder meinen gesetzlichen Vertreter bezahlt. Sofern Minder- oder Mehrkosten entstehen, wird die Differenz nachbelastet bzw. rückvergütet.

Rechnungsstellung

Ich bin mit der Direktabrechnung über meinen Versicherer (Tiers payant) und der damit verbundenen elektronischen und gesicherten Deckungs- bzw. Online-Abfrage im Versichertenkarten-Center aller Krankenversicherer einverstanden. Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten sowohl an die rechnungsstellende (z.B. Ärztekasse oder Curabill AG) als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder die damit befassten Person sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Abmeldungen oder Terminverschiebungen sind spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin vorzunehmen. Anderenfalls sind die Pallas Kliniken berechtigt, eine pauschale Umtriebsentschädigung in der Höhe von mindestens CHF 100.00 und/oder die für den nicht wahrgenommenen Termin vorgesehenen Kosten gemäss geltendem Tarif in Rechnung zu stellen.

Kommunikation

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mir die Pallas Kliniken Informationen über meine Behandlung, Terminerinnerungen, Nachrichten, Newsletter etc. und das Kundenmagazin per SMS, E-Mail und/oder schriftlich übermitteln dürfen.

Ich bin darüber informiert worden, dass die elektronische Kommunikation per E-Mail mit Risiken verbunden ist. Insbesondere können unverschlüsselte E-Mails von Dritten eingesehen, abgefangen oder verändert werden. Dies betrifft auch medizinische Informationen und andere sensible Inhalte (z.B. Arztberichte, Befunde, Aufgebote).

Ich willige ausdrücklich ein, dass mir gesundheitsbezogene Informationen unverschlüsselt per E-Mail übermittelt werden dürfen.

Ich wünsche keine unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Im Falle eines Widerrufs erfolgt die Kommunikation künftig ausschliesslich auf dem Postweg oder verschlüsselt.

Weitere Angaben auch zum Widerruf finde ich in der Datenschutzerklärung unter: <https://www.pallas-kliniken.ch/de/datenschutz>

Einverständniserklärung zur Verwendung von anonymisierten Foto- und/oder Filmaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Foto- und/oder Filmaufnahmen «vor» und «nach» der Operation von mir gemacht werden und in anonymisierter Form zur Veröffentlichung auf der Homepage, in (Print-)Publikationen und auf den sozialen Medien verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Weitere Angaben auch zum Widerruf finde ich in der Datenschutzerklärung unter: <https://www.pallas-kliniken.ch/de/datenschutz>

Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Daten und Proben

Einwilligungserklärung zur Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Daten und Proben

Die während eines ambulanten oder stationären Spitalaufenthaltes erhobenen gesundheitsbezogenen Daten und entnommenen Proben werden der Forschung in verschlüsselter oder anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Diese Daten und Proben können in nationalen und internationalen Forschungsprojekten innerhalb öffentlicher und privater Institutionen verwendet werden. Die Proben können dabei auch für genetische Analysen zu Forschungszwecken genutzt werden. Sollte dabei relevante Informationen festgestellt werden, kann die Patientin oder der Patient kontaktiert werden. Diese Einwilligungserklärung ist zeitlich unbegrenzt gültig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Ich willige ein, dass meine gesundheitsbezogenen Daten und Proben verschlüsselt und anonymisiert für Forschungszwecke verwendet werden dürfen.

Ich lehne dies ab.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ein Widerruf hat keinen Einfluss auf meine laufende oder zukünftige Behandlung.

Wie können Sie Ihren Beitrag zur Forschung leisten?

Mit der Einwilligungserklärung stellen Sie Ihre gesundheitsbezogenen Daten und übriggebliebenen Proben der Forschung zur Verfügung. Die Einwilligung gilt für alle Daten, die bereits im Spital erhoben wurden oder zukünftig erhoben werden. Dies gilt im gleichen Sinne für die Proben.

Ihre Einwilligung ist freiwillig und gilt zeitlich unbegrenzt, falls sie nicht widerrufen (zurückgezogen) wird. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit über die untenstehende Kontaktadresse widerrufen, ohne eine Begründung dafür abzugeben. Nach dem Widerruf werden ihre Daten und Proben für neue Forschungsprojekte nicht mehr zur Verfügung gestellt. Ihre Entscheidung hat keinen Einfluss auf Ihre medizinische Behandlung.

Welche Daten und Proben werden verwendet?

Es werden gesundheitsbezogene und persönliche Daten verwendet. Dazu gehören alle Daten ihrer Krankengeschichte wie bspw. klinische, bildgebende und laborchemische Untersuchungen (Blut-, Urin- oder Gewebeproben, Röntgenaufnahmen, CT-MRI-Bilder etc.), aber auch medizinische Daten wie bspw. Alter oder Untersuchungsergebnisse. Proben können Blutproben, aber auch Gewebesteile beinhalten, wie zum Beispiel Hautgewebe bei einer Lidoperation, Hornhautgewebe bei einer Transplantation, Vorderkammerflüssigkeit bei einer Kataraktoperation oder Glaskörperflüssigkeit bei einer Netzhautoperation.

Wie werden gesundheitsbezogene Daten und Proben geschützt?

Ihre Daten werden im Spital gemäss den gesetzlichen Vorschriften bearbeitet und geschützt. Nur befugte Mitarbeitende des Spitals, wie beispielsweise Ärzte, haben Einsicht in die unverschlüsselten Daten aus Ihrer Krankengeschichte und Zugang zu Ihren unverschlüsselten Proben. Ihre Proben sind in Biobanken verwahrt. Eine Biobank stellt eine strukturierte Sammlung verschiedener Proben unter bestimmten Sicherheitsbestimmungen (Biobankreglement) dar.

Wenn Ihre Daten und Proben für Forschungsprojekte verwendet werden sollen, so werden diese verschlüsselt oder anonymisiert. Verschlüsselt bedeutet, dass alle personenbezogenen Daten wie Ihr Name oder Geburtsdatum durch einen Code ersetzt werden. Der Schlüssel, der zeigt, welcher Code zu welcher Person gehört, wird durch eine nicht am Forschungsprojekt beteiligte Person sicher verwahrt. Personen, die keinen Zugang zum Schlüssel haben, können Sie nicht identifizieren. Werden Daten und Proben anonymisiert, gibt es keinen Schlüssel, der auf Ihre Person zurückführt.

Wer darf Ihre gesundheitsbezogenen Daten und Proben verwenden?

Ihre Daten und Proben werden berechtigten Forschenden an unserem Spital für Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt oder können in Forschungsprojekten in Zusammenarbeit mit anderen öffentlichen oder privaten Institutionen verwendet werden (andere Spitäler, Universitäten oder pharmazeutische Unternehmen). Die Projekte können in der Schweiz oder im Ausland durchgeführt werden und gegebenenfalls genetischen Analysen beinhalten. Bei Forschungsprojekten im Ausland gelten mindestens die gleichen Anforderungen an den Datenschutz wie in der Schweiz. Forschungsprojekte unterliegen generell einer Überprüfung der zuständigen Ethikkommission.

Werden Sie über Forschungsergebnisse informiert?

Forschungsprojekte mit Daten und Proben führen in der Regel nicht zu Informationen, die unmittelbar für die Gesundheit einer einzelnen Person von Belang sind. Sollte dennoch ein für Sie bedeutendes Ergebnis gefunden werden und eine medizinische Massnahme verfügbar sein, ist eine Kontaktaufnahme durch das Spital möglich.

Werden Sie finanzielle Vor- oder Nachteile haben?

Es entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Es ist von Gesetzes wegen ausgeschlossen, mit Ihren Daten und Proben Geld zu erwirtschaften. Es entsteht daher weder für Sie noch für das Spital ein finanzieller Vorteil.

Falls Sie noch Fragen haben oder zusätzliche Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an die untenstehende Kontaktadresse oder besuchen Sie unsere Website.

Pallas Kliniken AG
Tannwaldstrasse 2
CH-4600 Olten
Zentrale +41 58 335 00 00

info@pallas-kliniken.ch