

**Sonderklasse – Niederschrift zur Aufnahme**

**VDR-VPS-FM**

gültig ab: 5.5.2014

Version 05

Seite 1 von 1

AZ:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

stationär aufgenommen am:

NIEDERSCHRIFT vom .....

Ich, ..... (Vor- und Familienname)  
wünsche

namens der Patientin/des Patienten .....  
(Vor- und Familienname)

**Zutreffendes bitte ankreuzen!**

**in der Funktion :**

- persönlich
- als Bevollmächtigte/r der Patientin/des Patienten
- als gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter der/s minderjährigen Patientin/Patienten
- als SachwalterIn der Patientin/des Patienten

**die Aufnahme in die**

- Sonderklasse
- Sonderklasse mit Einbettzimmer

Den Inhalt des **Merkblattes über Pflege- und Sondergebühren sowie die Information zu einer Sonderklasse-behandlung gemäß §§ 45ff Wiener Krankenanstaltengesetz** habe ich zur Kenntnis genommen.

**Zutreffendes bitte ankreuzen!**

- Ich verpflichte mich,
- Ich erkläre unter Berufung auf meine Vollmacht namens der Patientin/des Patienten für diese/n bindend,
- Ich erkläre als gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter der minderjährigen Patientin/des minderjährigen Patienten,
- Ich erkläre als SachwalterIn,

dass die für die Pflege in der Sonderklasse auflaufenden Pflege- und Sondergebühren sowie die Sonderklassehonorare gemäß §§ 45ff Wiener Krankenanstaltengesetz von mir /von der Patientin/vom Patienten / im Falle gesetzlicher Vertretung: von der gesetzlichen Vertreterin/vom gesetzlichen Vertreter der minderjährigen Patientin/des minderjährigen Patienten **(Unzutreffendes bitte streichen!)**

bezahlt werden und dass im Falle der Ablehnung der Kostenübernahme durch die private Versicherung oder der Erschöpfung der Versicherungsleistungen oder geleisteten Anzahlungen die noch aushaftenden Kosten zu übernehmen sind.

Mit heutigem Tag hinterlege ich als Vorauszahlung für die Pflege- und Sondergebühren einen Betrag von EUR ..... Bis spätestens ..... wird ein weiterer Betrag von EUR..... an der Anstaltskasse eingezahlt o d e r eine Kostenübernahme der privaten Krankenversicherung (Name des Versicherungsunternehmens ..... ev. Polizzen-Nr ..... ) beigebracht werden.

Für das AKH: Der Aufnahmebeamte/die Aufnahmebeamtin

Unterschrift: .....

.....  
(Unterschrift und Namensstempel)

.....  
(Name unbedingt auch in BLOCKSCHRIFT)