

Daten Begleitperson:
AZ oder FZ: _____
Name: _____

Daten Patient*in:
AZ oder FZ: _____
Name: _____

NIEDERSCHRIFT BEGLEITPERSON VOM

Ich wünsche als **Begleitperson** des/der obgenannten Patient*in aufgenommen zu werden. Wenn aus Kapazitätsgründen kein Bett zur Verfügung steht, wünsche ich, wenn vorhanden, auf einem Liegesessel oder Klappbett zu übernachten.
Ich nehme zur Kenntnis, dass die Einteilung der Übernachtungsmöglichkeit dem Stationspersonal obliegt.

Ich habe mich entschlossen für die Dauer meines Aufenthaltes

Verpflegung zu erhalten auf Verpflegung zu verzichten

und verpflichte mich, dass ich **pro Tag** (inkl. Aufnahme- u. Entlassungstag) im Falle einer Verpflegung zusätzlich eine Pauschale für Mittag- und Abendessen zu entrichten habe. **Dieser Wunsch ist für die gesamte Aufenthaltsdauer bindend.**

Ich nehme ferner zur Kenntnis, dass mein Aufenthalt (inkl. Frühstück) **pro Nächtigung** abgerechnet wird und ich hierfür folgende Beträge zu entrichten habe:

Die Gebühr ist vom Alter des/der Patient*in abhängig Nächtigung
(inkl. Frühstück)
2023

<input type="checkbox"/>	zwischen dem vollendeten 3. bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	18,37 EUR
<input type="checkbox"/>	zwischen dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 10. Lebensjahr	36,74 EUR
<input type="checkbox"/>	zwischen dem vollendeten 10. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr	52,03 EUR
<input type="checkbox"/>	ab dem vollendeten 15. Lebensjahr	61,27 EUR

<input type="checkbox"/>	Verpflegungsgebühr für weitere Mahlzeiten pro Tag	19,58 EUR
--------------------------	--	-----------

Sämtliche Beträge verstehen sich brutto (inkl. 10 % USt.). Gebührenänderung zum Jahreswechsel vorbehalten.

Ich verpflichte mich zur Bezahlung dieser Gebühren und erlege dafür heute eine Zahlung in der Höhe von EUR _____. Für den Fall der Erschöpfung der Vorauszahlung verpflichte ich mich, alle weiteren Zahlungen zeitgerecht zu leisten.

Die Gebühren meines Aufenthaltes übernimmt (Versicherung, Polizznummer):

Gebührenpflichtige Begleitpersonen haben **am Tag der Entlassung** in der Aufnahme/Entlassung hinsichtlich der Prüfung allfälliger noch aushaftender Gebühren **unbedingt** vorzusprechen.

Mitarbeiter*in der Aufnahme _____
Vor- und Familienname/Nachname

Unterschrift

Unterschrift