

ANGABEN ZU IHRER PERSON

BITTE RETOURNIEREN SIE DAS FORMULAR AN FOLGENDE ADRESSE: BIRSHOF.EMPFANG@HIRSLANDEN.CH

FRAU HERR

NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

STRASSE UND NR. _____ STEUERKANTON _____

PLZ UND WOHNORT _____ ZIVILSTAND _____ NATIONALITÄT _____

TELEFON MOBILE _____ TELEFON PRIVAT _____

TELEFON GESCHÄFT _____ AHV-NR. _____

HAUSARZT (ADRESSE) _____

ZUWEISENDER ARZT _____

Die Angaben Ihres zuweisenden Arztes und Ihres Hausarztes sind wichtig, damit die Klinik diese über den Verlauf Ihres Klinikaufenthalts informieren kann.

WER HAT SIE ZUM BEHANDELNDEN ARZT (BELEGARZT) DER KLINIK BIRSHOF ÜBERWIESEN?

SPEZIALIST HAUSARZT SELBSTZUWEISUNG

SOLL DIE KLINIK DEN HAUSARZT INFORMIEREN? JA NEIN

BEHANDLUNG BEI _____ KÖRPERTEIL _____

KRANKHEIT

GRUNDVERSICHERUNG KRANKENKASSE ALLGEMEIN WOHNKANTON ALLGEMEIN GANZE SCHWEIZ

NAME/ADRESSE _____

POLICE-NUMMER _____

ZUSATZVERSICHERUNG KRANKENKASSE HALBPRIVAT PRIVAT

NAME/ADRESSE _____

POLICE-NUMMER _____

UNFALL

Ich habe den Unfall/Rückfall bereits meiner Versicherung gemeldet

OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG ALLGEMEIN

NAME/ADRESSE _____

SCHADEN-NUMMER _____ POLICE-NUMMER _____

UNFALLDATUM _____

ZUSATZVERSICHERUNG UNFALLVERSICHERUNG HALBPRIVAT PRIVAT

NAME/ADRESSE _____

SCHADEN-NUMMER _____ POLICE-NUMMER _____

Bitte geben Sie uns die Angaben Ihrer Krankenkasse auch dann an, wenn die Kosten über die obligatorische Unfallversicherung laufen.

BERUFLICHE TÄTIGKEIT

NAME, ADRESSE IHRES ARBEITGEBERS _____

ARBEITEN SIE MEHR ALS 8 STD. PRO WOCHE? JA NEIN

GESCHÄFTSADRESSE BEI SELBSTSTÄNDIGKEIT _____

NÄCHSTE ANGEHÖRIGE/GESETZLICHE VERTRETUNG Person, mit der im Bedarfs-/Notfall Informationen ausgetauscht werden dürfen.

VERWANDTSCHAFTSGRAD _____

NAME _____ VORNAME _____

ADRESSE, PLZ, WOHNORT _____

TELEFON PRIVAT _____ TELEFON GESCHÄFT _____

EINTRITTSFORMULAR/SPITALAUFNAHMEVERTRAG

Sie sind zu einer Behandlung in der Klinik Birshof, Mitglied der Privatklinikgruppe Hirslanden, angemeldet. Für das entgegengebrachte Vertrauen danken wir Ihnen und heissen Sie herzlich willkommen.

Bitte lesen Sie die nachfolgende Eintrittsinformation durch, unterzeichnen Sie dieses Dokument, ergänzen Sie es auf der Rückseite und senden Sie es an die Klinik Birshof zurück.

Rechtliches:

Mit Ihrer Anmeldung für den Spitalaufenthalt schliessen Sie mit der Klinik Birshof einen Spitalaufnahmevertrag ab. Ihre Rechte und Pflichten als Patient der Klinik Birshof sind weitgehend gesetzlich geregelt (z.B. im kantonalen Patientengesetz). Gerne informieren wir Sie auf Anfrage über die gesetzlichen Bestimmungen.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass zwischen dem Belegarzt und der Klinik eine gespaltene Haftung besteht, d.h., die Klinik ist für Unterkunft, Verpflegung und Pflege zuständig und die ärztliche Betreuung ist Gegenstand eines besonderen Vertrags zwischen dem verantwortlichen Arzt und Ihnen als Patient.

Kostenübernahme:

Die Klinik Birshof ist ein Privatspital. Sie befindet sich auf der Spitalliste des Kantons Baselland und einiger anderer Kantone. Die Behandlungs- und Aufenthaltskosten können teilweise oder komplett von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Für die eventuell nicht gedeckten Kosten ist eine Spitalzusatzversicherung mit genügender Deckung erforderlich. Mithilfe Ihrer Angaben beantragt die Klinik (vorbehältlich anderer Absprachen) eine Kostenübernahme bei Ihrer Versicherung, kann die Kostenübernahme jedoch nicht garantieren. Beim Zuzug von weiteren Fachspezialisten kann eine separate Abrechnung erfolgen.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt gemäss bestehenden Verträgen mit Versicherungen. Falls mit einem Versicherer kein Vertrag oder falls überhaupt keine Versicherungsdeckung besteht (Selbstzahler), sind Sie verpflichtet, die ungedeckten Kosten selbst zu tragen. Gerne erstellen wir Ihnen auf Wunsch einen Kostenvoranschlag.

Liegt vor Klinikeintritt keine ausreichende Kostengutsprache Ihrer Versicherung vor, kann die Klinik eine ausreichende Depotzahlung verlangen oder die Spitalaufnahme ablehnen.

Informationen zur Verwendung und Bearbeitung Ihrer persönlichen und medizinischen Daten:

1. Allgemeines:

- a. Wir erheben, sammeln, bearbeiten und speichern alle Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen und die zur Erfüllung des Spitalaufnahmevertrags notwendig sind. Dabei können verschiedene Patientendaten auch durch Begleitpersonen, Angehörige, Zuweiser, Vermittler oder Belegärzte übermittelt werden.
- b. Die Administration Ihres Spitalaufenthalts erfolgt teilweise im Corporate Office Hirslanden, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark (Opfikon) (zentralisierte Verwaltung mit ihren diversen Bereichen und Abteilungen), an das wir die dafür notwendigen persönlichen und medizinischen Daten weitergeben.
- c. Im Zusammenhang mit der Einholung der Kostengutsprache, der Rechnungsstellung und mit der Abrechnung kann zudem eine Weitergabe der Patientendaten und Arztberichte an externe Stellen erforderlich werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Broschüre.

2. Einbezug anderer Ärzte und Vorstellung von medizinische Daten bei Fallkonferenzen:

Ihre medizinischen Daten, inklusive medizinischer Bilddaten, werden elektronisch gespeichert und können von anderen in Ihre Behandlung einbezogenen Ärzten, Belegärzten, auch ggf. von anderen Kliniken oder akkreditierten Praxen der Privatklinikgruppe Hirslanden in der Schweiz, eingesehen werden, wenn dies im Rahmen Ihrer Behandlung notwendig ist. Zum Zwecke Ihrer individuellen und interdisziplinären Therapieplanung können Ihre medizinischen Daten im Rahmen von Fallkonferenzen (ggf. unter Einbeziehung von externen ärztlichen Experten, sogenannten Tumor-/Gefässboards o.Ä.) vorgestellt werden. Damit erfüllen wir auch kantonale/interkantonale Regulierungen und kommen gesetzlichen Anforderungen nach.

3. Medizinische Register leisten einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung. In diesem Zusammenhang gibt es gesetzlich vorgeschriebene Meldepflichten und Qualitätssicherungsmassnahmen, die uns verpflichten, Personendaten anonymisiert an medizinische Register (beispielsweise Krebsregister, klinische und epidemiologische Register), die Kostenträger (Versicherungen, Kantone) und das Bundesamt für Statistik u.Ä. weiterzugeben. Nähere Informationen stellt Ihnen Ihr behandelnder Arzt zur Verfügung.

Videoüberwachung in der Klinik:

Das Videoüberwachungssystem soll die Überwachung gefahrenanfälliger Bereiche zum Schutz der Patienten, der Besucher, der Klinik Birchhof sowie ihres Personals gegen Einbruch, Diebstahl, Hausfriedensbruch, Vandalismus und Belästigungen sowie weitere Eingriffe gegen die Sicherheit und persönliche Integrität unterstützen. Die Videoüberwachung soll potenzielle Täter abschrecken und, falls doch ein solches Ereignis eintritt, zur Aufklärung der Sachlage beitragen. Die Speicherzeit der Videodaten ist zeitlich mit kurzer Frist begrenzt.

Innerhalb von spezialisierten Abteilungen, wie beispielsweise der Intensivstation, sowie im OP-Bereich dienen Videoanlagen zur Prozessüberwachung und -steuerung und unterstützen die Mitarbeiter. Derartige Videodaten werden nicht gespeichert. Die videoüberwachten Bereiche sind für alle Beteiligten erkenntlich markiert.

Mit Abschluss des Spitalaufnahmevertrags stimmen Sie der Verwendung Ihrer persönlichen und medizinischen Daten zu den unter Ziffer 1 bis 3 geschilderten Zwecken zu und nehmen die Videoüberwachung zur Kenntnis.

Einwilligung zur Verwendung Ihrer medizinischen Daten und Ihres biologischen Materials (Proben) für die medizinische Forschung:

Fortschritte in der Medizin basieren auf wissenschaftlicher Forschung. Um diese Forschung durchführen zu können, brauchen die Forschenden medizinische Daten und biologisches Material (Proben) von gesunden und kranken Personen. Wir fragen Sie daher an, ob wir Ihre Daten und Proben in verschlüsselter bzw. anonymisierter Form für die medizinische Forschung verwenden dürfen. Eine Verschlüsselung bzw. Anonymisierung im Sinne der Humanforschungsverordnung stellt sicher, dass aus Ihren Daten keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können. Bei einer Verschlüsselung von Daten bleibt der Schlüssel (Zuordnungsliste bezüglich Code und entsprechender Person) in unserer Klinik respektive im Corporate Office Hirslanden, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark (Opfikon), und wird unter strengen Sicherheitsvorkehrungen verwahrt. Bei einer Anonymisierung werden die Daten derart verändert, dass die Person nicht mehr identifiziert werden kann.

Was bedeutet Ihre Einwilligung?

Wenn Sie einwilligen, dürfen gewisse Daten und Proben von Ihnen für zukünftige medizinische Forschungsprojekte in der Schweiz unter Einhaltung der schweizerischen Datenschutzbestimmungen und anderer anwendbarer Gesetze (DSG Datenschutzgesetz, HFG Humanforschungsgesetz, HFV Humanforschungsverordnung) verwendet werden.

Welche Daten und Proben werden verwendet?

Es werden persönliche Daten (Alter und Geschlecht) und medizinische Daten aus Ihrer Krankengeschichte verwendet, die ohnehin bei Untersuchungen oder bei der Behandlung in der Klinik anfallen. Dazu gehören mögliche Risikofaktoren, Resultate aus klinischen und bildgebenden Untersuchungen sowie Laboruntersuchungen. Bei den Proben handelt es sich um sogenanntes Restmaterial (z.B. Blut, Urin oder Gewebe usw.), das gelagert oder sonst vernichtet würde.

Werden die Forschungsprojekte von einer Ethikkommission überprüft?

Forschungsprojekte, die in der Schweiz stattfinden, müssen von der zuständigen unabhängigen Ethikkommission bewilligt werden. Die Ethikkommission überprüft auch, ob alle Vorgaben zum Datenschutz eingehalten werden.

Welchen Nutzen und welche Risiken gibt es, wenn Sie Ihre Daten für die Forschung zur Verfügung stellen?

Wenn Sie Ihre Daten und Proben für die Forschung zur Verfügung stellen, haben Sie keinen direkten persönlichen Nutzen. Sie leisten aber einen wichtigen Beitrag für die medizinische Forschung. Sollte aber ein Ergebnis für Ihre persönliche Gesundheit relevant sein, werden Sie nach Möglichkeit darüber informiert (dies ist allerdings nur bei Forschung mit verschlüsselten, nicht aber mit anonymisierten Proben möglich, da die Daten bzw. Proben bei anonymisierten Proben nicht mehr zugeordnet werden können). Das Risiko, dass Ihre Daten unrechtmässig verarbeitet werden oder verloren gehen, wird mit angemessenen Datenschutzmassnahmen so weit wie möglich minimiert.

Können Sie Ihre Einwilligung zur Verwendung Ihrer medizinischen Daten und Ihres biologischen Materials für die Forschung zurückziehen?

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung ohne Begründung zurückzuziehen (Widerruf). Ein solcher Widerruf hat keinen Einfluss auf Ihre weitere medizinische Behandlung und Betreuung. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, dürfen Ihre bereits verwendeten verschlüsselten Daten und Proben in einem bereits begonnenen Forschungsprojekt bis zum Abschluss der jeweiligen angefangenen Projektphase ausgewertet werden, d.h., ein Widerruf erfolgt für die Zukunft.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten und Proben für die Forschung verwendet werden dürfen:

Ja Nein

Die Zustimmung oder Ablehnung wird in unserem System gespeichert und entsprechend beachtet. Dies gilt auch, wenn Sie Ihre Zustimmung zu dieser Verwendung zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen.

Kontakt, Auskunft, Rechte (Widerruf, Berichtigung, Übertragung, Einschränkung, Löschung, Beschwerde):

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Website.

Sie können jederzeit unentgeltlich der Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten für die Zukunft widersprechen (Widerruf, siehe auch oben), Auskunft über die von uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten bzw. deren Berichtigung, Übertragung oder eine teilweise oder vollständige Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung verlangen, sofern diesem Anliegen keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Darüber hinaus besteht unter gewissen Voraussetzungen ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Bei Fragen oder Anliegen zum Datenschutz kontaktieren Sie uns unter datenschutz@hirslanden.ch.

Gerichtsort:

Für alle Rechtsstreitigkeiten zwischen Patient und Klinik sind die Gerichte am Sitz der Klinik zuständig. Anwendbar ist ausschliesslich Schweizer Recht.

Ort, Datum _____ Unterschrift* _____

* Bitte retournieren Sie uns das ausgefüllte Eintrittsformular ohne Unterschrift.
Die Unterschrift erfolgt am Empfang der Hirslanden Klinik Birshof.

senden*

Im vorliegenden Dokument beinhaltet die männliche Form «Patient», «Arzt», «Besucher», «Mitarbeiter» usw. immer auch die weibliche Form.

