Therapievertrag stationäre Behandlung

Mit der Unterzeichnung beauftragt

Vorname/Nachname .....

geboren am .....

die **Klinik Selhofen** zur stationären, suchtmedizinischen Behandlung und gibt das Einverständnis zur Einhaltung der **Hausordnung** sowie der **Nutzungsbestimmungen** des Internetzugangs für Patient:innen (siehe Beilagen in der Dokumentenmappe).

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie einen **Badge** (Türöffnung) inkl. Kühlfachschlüssel sowie eine **Fernbedienung** für den Fernseher in Ihrem Zimmer erhalten haben. Bei Verlust, Beschädigung oder Austritt ohne Rückgabe werden Ihnen CHF 60.- (Badge inkl. Kühlfachschlüssel) bzw. CHF 30.- (Fernbedienung) in Rechnung gestellt. Während den Sommermonaten steht Ihnen in Ihrem Zimmer ein Ventilator zur Verfügung, wobei wir Ihnen bei dessen Beschädigung CHF 50.- in Rechnung stellen.

Des Weiteren bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass wir Sie darüber informiert haben, dass die Klinik Selhofen für mitgebrachte Arzneimittel jegliche **Produktehaftpflicht** ablehnt.

Sie entbinden die Klinik Selhofen und folgende Personen/Institutionen gegenseitig vom Berufsgeheimnis und ermächtigen diese, die für Ihre Behandlung benötigten Informationen/Berichte auszutauschen:

Hausärzt:in .....

Sozialdienst .....

Weitere Personen .....
(gesetzliche Vertretung obligatorisch bei **minderjährigen** Patient:innen)

Es ist uns ein Anliegen, dass Sie in der Klinik Selhofen korrekt behandelt werden. Für allfällige Beschwerden verweisen wir Sie auf das offizielle Beschwerdeverfahren und Patientendekret (siehe Beilage in der Dokumentenmappe).

Mit der gegenseitigen Unterzeichnung wird dieser Vertrag rechtsgültig. Er kann jederzeit beidseitig schriftlich gekündigt werden.

Burgdorf, den .....

Patient:in .....

Klinik Selhofen .....