



Behandlungsvertrag

Hiermit beantrage ich für mich/für den Patienten _____
die Behandlung im Universitätsklinikum der RWTH Aachen **als Selbstzahler**.

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass die durch die Behandlung entstandenen Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) **mir selbst** in Rechnung gestellt werden.

Ich verpflichte mich, diese Behandlungskosten zu übernehmen. Diese Verpflichtung übernehme ich auch, wenn ich die ambulante Behandlung nicht für mich selbst beantrage.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, die im Rahmen des hiermit geschlossenen Behandlungsvertrages erhoben werden, gespeichert, an Dritte übermittelt und verändert werden, soweit dies zur Aufgabenerfüllung des Universitätsklinikums der RWTH Aachen erforderlich ist und dadurch nicht offenkundig meine Interessen verletzt werden. Diese Regelung gilt als Einwilligung im Sinne des § 4 Datenschutzgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen.

Eine Ausfertigung dieser Verpflichtungserklärung sowie eine Ausfertigung der „Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB) für die stationäre und ambulante Behandlung im Universitätsklinikum der RWTH Aachen“ habe ich erhalten.

Vor- und Zuname des Anmeldenden _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Ort, Datum

Patientin/Patient