

Rahmenvereinbarung

zwischen der Spitex am See GmbH



und

Name, Vorname & Geburtsdatum

Die Spitex am See GmbH und Sie als Klient/-in vereinbaren, dass die Dienstleistungen gemäss der aktuellen Leistungsplanung, basierend auf der Bedarfsabklärung, erbracht werden. Die Leistungsplanung regelt die Dienstleistungen im Detail, und Änderungen in dieser Planung bedürfen einer Vereinbarung zwischen der Spitex am See GmbH und Ihnen. Sie sind mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex am See GmbH vertraut und erklären sich damit einverstanden. Diese AGB sind integraler Bestandteil dieser Vereinbarung.

Entbindung von der Schweigepflicht

Auch entbinden Sie hiermit ausdrücklich Ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht bezüglich pflege- und betreuungsrelevanter Informationen gegenüber der Spitex am See GmbH. Zudem erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Spitex personenbezogene Daten über Sie verarbeiten und zur Erfüllung ihres Auftrags an Dritte weitergeben darf. Diese Dritten umfassen insbesondere Krankenversicherungen, Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeinstitutionen, Amtsstellen, Angehörige sowie andere Dienstleistungserbringer.

Sie sind damit einverstanden, dass folgende Personen zu Entscheidungen hinzugezogen und über Ihr Befinden informiert werden dürfen:

Name	Beziehung	Telefonnummer

Unterlagen

Haben Sie...

Wenn «Ja»: Wo ist / sind diese hinterlegt?

einen Vorsorgeauftrag? Ja Nein

eine Patientenverfügung? Ja Nein

eine Generalvollmacht? Ja Nein

Erläuterung:

Ein Vorsorgeauftrag bestimmt, wer Sie in persönlichen, finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten vertritt, falls Sie urteilsunfähig werden sollten. Mit einer Patientenverfügung können Sie Ihre medizinische Behandlung für solche Situationen festlegen, und eine Generalvollmacht ermöglicht es einer Person, Sie umfassend zu vertreten.

Klient / Klientin oder die mit seiner / ihrer Vertretung betrauten Person

Ort & Datum

Name & Vorname

Unterschrift

Leitung Pflege und Betreuung der Spitex am See GmbH

Uetikon am See, 6. Januar 2024

Sascha Faller



Ort & Datum

Name & Vorname

Unterschrift