

# ANMELDUNG UND VERTRAG TAGESBETREUUNG

Fassung Januar 2024



# 1.0 PERSONALIEN

---

Der vorliegende Betreuungsvertrag wird abgeschlossen zwischen der Pflegeinstitution (nachfolgend «Institution» genannt) Pfauen – Das Zentrum für Pflege und Betreuung, Emil Burkhardt-Stiftung, Quellenstrasse 5, 5330 Bad Zurzach und Bewohnerin/Bewohner (nachfolgend «Bewohner» genannt).

## PERSONALIEN TAGESGAST:

Name

---

Vorname

---

Strasse

---

PLZ, Ort

---

Geburtsdatum

---

Sozialversicherungsnummer            756.

---

## PERSONALIEN KONTAKTPERSON:

Name/Vorname

---

Telefonnummer

---

Strasse

---

PLZ, Ort

---

Beziehung zum Tagesgast:

---

# 2.0 VERTRAGSGEGENSTAND

---

Das Zentrum für Pflege und Betreuung, PFAUEN bietet eine dem Zustand des Tagesgastes angepasst Pflege und Betreuung an. Die Verpflegung während des Aufenthalts ist im vereinbarten Tagespreis inbegriffen.

# 3.0 VERTRAGSDAUER

---

## 3.1 GEWÜNSCHTER EINTRITT

Gewünschtes Eintrittsdatum:

---

Austrittsdatum:

---

Gewünschte Tage:

---

### 3.2.2 VERTRAGSANPASSUNGEN

Bei Vertragsabschluss werden die Wochentage des Aufenthalts mit der Leitung der Tagesbetreuung vereinbart. Änderungen oder zusätzliche Tage können in Rücksprache mit der Leitung der Tagesbetreuung vereinbart werden.

### 3.2.3 VERTRAGSAUFLÖSUNG

Der Vertrag endet auf das in Punkt 3.1 vereinbarte Vertragsende. Bei unbefristeten Verträgen beträgt die Kündigungsfrist einen Monat. Die Kündigung muss schriftlich, durch den Tagesgast oder eine berechtigte Vertretung erfolgen.

## 4.0 DATENSCHUTZ

Mit der Unterschrift gibt der Bewohner bzw. dessen Vertreter das Einverständnis, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden. Bei Spitalaufenthalt oder Heimübertritt können die medizinisch relevanten Daten ausgetauscht werden. Der Bewohner bzw. dessen Vertreter nimmt zur Kenntnis, dass die Institution sicherstellt, dass persönliche Daten gemäss Datenschutzgesetz verwaltet werden. Durch die Unterschrift nimmt der Bewohner bzw. dessen Vertreter Kenntnis davon und erteilt gleichzeitig sein Einverständnis dafür, dass die Institution in Einzelfällen und auf ein entsprechendes Begehren des Versicherers hin verpflichtet ist, dem Versicherer zur Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und/oder der Feststellung des Leistungsanspruchs Akteneinsicht zu gewähren. Der Bewohner bzw. dessen Vertreter hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers zu beschränken.

## 5.0 KOSTEN

### DIE KOSTEN SETZTEN SICH WIE FOLGT ZUSAMMEN

Pensionstaxe (zu Lasten des Tagesgastes)

---

Betreuungstaxe sowie nicht KVG.pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen (zu Lasten des Tagesgastes)

---

Tagesbedarfsstufenabhängige Tarife für Pflegeleistungen (zu Lasten Krankenversicherer, Tagesgast und öffentliche Hand/Gemeinde)

---

Medizinische Nebenleistungen (zu Lasten Krankenversicherer)

---

Besondere Leistungen, welche zusätzlich zur Pensionstaxe in Rechnung gestellt werden können.

---

## 6.0 WEITERE ANGABEN

### 6.1. RECHNUNGSEMPFÄNGER:

Tagesgast

Kontaktperson

Andere (Bitte Angeben):

## 6.1. HAUSARZT

Vorname, Name:

---

Adresse:

---

Tel. Praxis:

---

## 6.2. KRANKENKASSE

Name der Krankenkasse:

---

Versicherten Nr:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

## 6.2. DOKUMENTE

Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag: Ja/Nein

---

Beistandschaft: Ja/Nein

---

## 7.0 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Dieser Vertrag untersteht ausschliesslich Schweizerischem Recht. Im Falle von Streitigkeiten über oder aus diesem Vertrag gilt als Gerichtsstand der Ort, an dem die Institution ihre Leistungen erbringt. Sollten sich Bestimmungen dieses Vertrages als rechtlich unzulässig oder sachlich nicht vollziehbar erweisen, berührt dies die Gültigkeit der übrigen Vertragsbestimmungen nicht.

## 8.0 UNTERSCHRIFT

### INSTITUTION

Ort, Datum

---

Name, Unterschrift:

---

### TAGESGAST ODER VERTRETER GEMÄSS ZIFFER 1.1

---

Ort, Datum

---

Name, Unterschrift

---