

## Rahmenvereinbarung zwischen der Spitex am See GmbH

und

*Name, Vorname, Geburtsdatum des Klienten / der Klientin*

Die Spitex am See GmbH und der Klient / die Klientin vereinbaren, dass die Spitex am See GmbH Dienstleistungen gemäss der jeweiligen aktuellen Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung erbringt. In der Leistungsplanung sind die Leistungen detailliert geregelt (u.a. Art und Dauer). Änderungen in der Leistungsplanung sind zwischen der Spitex am See GmbH und dem Klienten / der Klientin jeweils zu vereinbaren.

Der Klient / die Klientin kennt die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex am See GmbH und ist mit diesen einverstanden. Die AGB bilden einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung. Diese Vereinbarung wird im Doppel ausgestellt und unterschrieben. Ein Exemplar ist für den Klienten / die Klientin bestimmt, das andere wird von der Spitex am See GmbH aufbewahrt.

### Entbindung von der Schweigepflicht

Der Klient / die Klientin entbindet hiermit seine / ihre behandelnden Ärzte bezüglich pflege- und betreuungsrelevanter Informationen ausdrücklich von der Schweigepflicht gegenüber der Spitex am See GmbH. Der Klient / die Klientin erklärt sich damit einverstanden, dass die Spitex personenbezogene Daten über ihn / sie bearbeiten und zur Erfüllung ihres Auftrags an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungen, Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeinstitutionen, Arbeitsstellen, Angehörige und andere Dienstleistungserbringer, weitergeben darf. Der Klient / die Klientin erklärt sich damit einverstanden, dass folgende (durch den Klienten / die Klientin darüber informierte) Personen zu Entscheidungen hinzugezogen werden dürfen:

Name:

Name:

Beziehung:

Beziehung:

Tel. Nr.:

Tel. Nr.:

Die Spitex am See GmbH darf folgende Personen über das Befinden des Klienten / der Klientin informieren:

Name:

Name:

Beziehung:

Beziehung:

Tel. Nr.:

Tel. Nr.:

## Unterlagen

Hat der Klient / die Klientin...

einen Vorsorgeauftrag? Ja  Nein

eine Patientenverfügung? Ja  Nein

eine Generalvollmacht? Ja  Nein

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

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

Ort & Datum

Name & Vorname

Unterschrift

**Mitarbeiter / Mitarbeiterin der Spitex am See GmbH**

Ort & Datum

Name & Vorname

Unterschrift

\* Bei mehreren Personen gilt die Solidarität