

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GmbH
INSTITUT FÜR ANÄSTHESIE, INTENSIVMEDIZIN,
NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE
Chefarzt Dr. med. Frank Schleibach

Vertretungsvereinbarung

Am __. __. ____ wurde mir von Frau/Herrn Dr. med. _____ in Vertretung von Herrn Dr. med. Frank Schleibach (Chefarzt) mitgeteilt, dass dieser evtl. am __. __. ____ verhindert ist und deshalb die anästhesiologischen Leistungen nebst den in diesem Zusammenhang anfallenden Begleitleistungen wegen Abwesenheit nicht persönlich durchführen kann.

Frau/Herr Dr. med. _____ hat mich darüber aufgeklärt, dass ich

- die Anästhesie bis zur Rückkehr von Herrn Dr. med. Frank Schleibach (Chefarzt) verschieben kann, (1. Variante)
- die Anästhesie als allgemeine Krankenhausleistung - **ohne** Wahlleistungsvereinbarung - durch den jeweiligen diensthabenden Arzt durchführen lassen kann, (2. Variante)
- die Anästhesie durch die Vertreterin von Herrn Dr. med. Frank Schleibach (Chefarzt), Frau Dr. med. Sivajini Sinnathurai (Leitende Oberärztin), zu den Konditionen der bereits unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung vornehmen lassen kann. Die Liquidation wird auch in diesem Fall durch Herrn Dr. med. Frank Schleibach (Chefarzt) erfolgen. (3. Variante)

In Kenntnis dieser Möglichkeiten entscheide ich mich für die

- 1. Variante
- 2. Variante
- 3. Variante

Patienten-Aufkleber/-Daten

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____



Ort, Datum: _____

Unterschrift des Patienten
bzw. seines Vertreters

Unterschrift des Arztes