

OPNAMEVERKLARING BIJ OPNAME IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

[[PAT_NAAM:01]]
[[PAT_GEBDATUM:01]]
[[PAT_RRNR:01]]
[[PAT_NR:01]]



1. Doel van de opnameverklaring: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke opname in een ziekenhuis brengt voor u als patiënt kosten met zich mee. U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Deze keuzes maakt u aan de hand van deze opnameverklaring. Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van zijn ziekenhuisopname en zijn kamerkeuze. Het is daarom zeer belangrijk dat u het toelichtingsformulier dat u samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens deze opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. Ingeval van vragen, kan u contact opnemen met de **dienst medisch secretariaat** op het **tel.nr. 051/638 174** of via **E-mail : medisch.secretariaat@ppcpittem.be**.

2. Kamerkeuze

Mijn vrije keuze van arts wordt niet beperkt door de kamerkeuze. Ik kies ervoor te verblijven in een:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> gemeenschappelijke kamer zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement | <input type="checkbox"/> tweepatiëntenkamer zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement |
| <input type="checkbox"/> *individuele kamer met een kamersupplement van 6.20 euro per dag en zonder honorariumsupplementen | <input type="checkbox"/> dagtherapie |
| | <input type="checkbox"/> medische reden Zonder kamersupplement van 6.20 euro per dag en zonder honorariumsupplementen |

Er is géén kamersupplement van toepassing voor opnames op Zorgprogramma Jeugd, ongeacht het type kamer.

Indien ik geen keuze maak, ben ik ervan op de hoogte dat ik, behoudens medische uitzonderingen, zal verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer.

3. Facturatievoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Onze artsen en andere hulpverleners zullen u nooit vragen om hen rechtstreeks te betalen. Betaal enkel de door het ziekenhuis bezorgde factuur.

Elke patiënt heeft recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die hij zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. Ik heb als bijlage bij dit document een toelichtingsdocument ontvangen met de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen, een lijst met de kostprijs van de meest voorkomende in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten, en informatie over de betalingsvoorwaarden. Ik bevestig deze voorwaarden te aanvaarden en ben op de hoogte dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

Opgemaakt te Pittem op [[PAT_OPNDATUM:01]] in twee exemplaren voor de opname die start op [[PAT_OPNDATUM:01]] en geldig vanaf [[PAT_OPNDATUM:01]] om [[PAT_OPNUUR:01]] uur.

| | |
|--|---|
| Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger in het kader van de patiëntenrechtenwet (Voornaam, naam, rijksregisternummer) | Voor het ziekenhuis [[ID_LOGIN_NAAM_REC:01]] |
|--|---|

De patiënt wenst dat dit document ook wordt bezorgd aan (naam, adres)

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

Versie 01.03.26 - OB011

GEINFORMEERDE TOESTEMMING

voor het uitwisselen van gegevens met andere hulpverleners

Ondergetekende, [[PAT_NAAM:01]],
opgenomen in PPC PITTEM, Boterstraat 6, Pittem geef hierbij mijn akkoord:

- Tot het uitwisselen van gegevens met andere hulpverleners zoals bijvoorbeeld de huisarts, de dienst of hulpverlener die de doorverwijzing naar PPC PITTEM deed.
Tevens het akkoord tot het doorgeven van relevante gegevens of verslaggeving m.b.t. de behandeling aan andere hulpverleners of diensten naar aanleiding van een eventuele doorverwijzing vanuit PPC PITTEM.

Pittem, [[PAT_OPNDATUM:01]]

Naam van de patiënt: [[PAT_NAAM:01]]

Handtekening van de patiënt:

Naam en handtekening wettelijk vertegenwoordiger
(in voorkomend geval)

TEKENEN VOOR KENNISNAME

van informatie met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens

Ik neem er kennis van dat PPC PITTEM een geheel van verwerkingen van mijn persoonsgegevens zal verrichten die louter gericht zijn op de zorgverstrekking en de daarbij ondersteunende diensten, alsook op het maken van algemene statistieken.

Ik neem er kennis van dat ik mijn rechten hierover kan terugvinden in het privacybeleid en de privacyverklaring, die ik op volgende manieren kan raadplegen:

- Op de website van PPC PITTEM, luik 'Over ons'
- Via het online zorgportaal (indien van toepassing)
- Per afschrift, op te vragen bij het medisch secretariaat

Pittem, [[PAT_OPNDATUM:01]]

Naam van de patiënt: [[PAT_NAAM:01]]

Handtekening van de patiënt (of zijn wettelijke vertegenwoordiger),
voorafgegaan door de vermelding "voor gelezen":