



Einverständniserklärung

Zimmerkomfortzuschlag für Einzelzimmer in der Frauenklinik Stadtspital Triemli Zürich

Sofern es die Bettenauslastung erlaubt, kann allgemeinversicherten Patientinnen gegen Aufpreis ein Einzelzimmer (nach Verfügbarkeit mit eigenem/r WC/Dusche) zur Verfügung gestellt werden. Die zusätzlichen Kosten betragen:

Pro Tag	CHF	350.-	<i>(pro Datumstag)</i>
Depot	CHF	1500.-	

Zahlungsmodalitäten:

- Das Depot kann im Voraus per Einzahlungsschein oder bei Spitaleintritt mit Kreditkarte resp. bar bezahlt werden.
- Nicht in der Spitalpauschale inbegriffene Konsumations- und Telefonkosten müssen separat bezahlt werden.
- Das geleistete Depot ist nur als Anzahlung zu verstehen. Nach Spitalaustritt erhalten Sie eine Rechnung mit den effektiven Kosten. Bei geringeren Kosten als dem geleisteten Depot wird der Restbetrag per Überweisung zurückerstattet.

Gültigkeitsdauer:

- Dieses Angebot gilt nur, wenn die betreffenden Zimmer nicht anderweitig genutzt sind.
- Bei Spitaleintritt können Sie entscheiden, ob Sie diese Komfortoption wünschen oder nicht. Ihre Entscheidung gilt während der ganzen Hospitalisierung.
- Es kann vorkommen, dass nach Entscheid für die Nutzung dieser Komfortoption während Ihres Aufenthaltes das Zimmer unerwartet für eine andere Patientin benötigt wird. In diesem Falle wird das Angebot beendet oder unterbrochen. Ihre Begleitperson kann dann nicht mehr bei Ihnen übernachten. Sie erhalten ein anderes Zimmer oder eine Zimmernachbarin. Den Zuschlag bezahlen Sie nur für jene Tage, während denen Sie die Komfortoption nutzen konnten.
- Das Angebot gilt nur, wenn das Depot im Voraus (per Einzahlungsschein) oder bei Spitaleintritt entrichtet wurde.

Inbegriffen:

- Die Übernachtung der Begleitperson auf einem Klappbett.
- Frühstücksverköstigung der Begleitperson am Frühstücksbüffet.

Einverständniserklärung

- Ich habe von der oben beschriebenen Regelung betreffend Komfortzuschlag (Preis, Depot und Zahlungsmodalitäten) Kenntnis genommen und möchte das Angebot in Anspruch nehmen.
- Ich habe von der (eingeschränkten) Gültigkeitsdauer dieses Angebotes Kenntnis genommen und verpflichte mich, wenn nötig, das Zimmer frei zu geben oder mit einer anderen Patientin zu teilen.
- Das von mir geleistete Depot ist als Anzahlung zu verstehen. Ich verpflichte mich, sämtliche depotüberschreitende Kosten vollumfänglich zu bezahlen.
- Nicht inbegriffene Kosten für Konsumation und Telefon bezahle ich extra bzw. separat mit meiner persönlichen Telefon- und Konsumationskarte vor Ort.
- Angebrochene Tage werden verrechnet, d.h. Eintritt- wie Austrittstag.

Ich entscheide mich für den Komfortzuschlag:

Ort / Datum:

Name / Vorname der Patientin:

Unterschrift Patientin:

Ort / Datum:

VertreterIn (*haftet solidarisch*)

Name / Vorname der Vertretung:

Unterschrift VertreterIn (*haftet solidarisch*):

Bank-/Postverbindung für die Rückerstattung (Restsaldo vom Depot):

IBAN-Nr.:

Konto lautend auf:

Adresse KontoinhaberIn: