

Muster-Exemplar

Rahmenvertrag

zwischen der

Spitex Region Brugg AG, Schwimmbadstrasse 4, 5210 Windisch

und

Name, Vorname der Klientin/des Klienten

Klienten ID

Adresse (Einsatzort der Klientin/des Klienten)

Steuerrechtlicher Wohnsitz (Pflichtfeld)



entspricht dem Einsatzort

abweichende Adresse:

*(MA muss bei Abweichung zu Einsatzadresse sofort
Frontoffice informieren!)*

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient

Wir freuen uns, Ihnen unsere Spitex-Dienstleistungen anbieten zu dürfen. Für eine bestmögliche Leistung sind wir auf Ihr Mitwirken und eine gute Zusammenarbeit angewiesen.

1 Dienstleistungen der Spitex Region Brugg AG (AGB Art. 3)

Die Spitex Region Brugg AG vereinbart mit Ihnen die Dienstleistungen gemäss der aktuellen Leistungsplanung, basierend auf der Bedarfsabklärung. Auf dem Bedarfsmeldeformular sind die Leistungen detailliert geregelt (u.a. Art und Dauer). Änderungen werden mit Ihnen besprochen und erfolgen jeweils nach Rücksprache mit dem Zuweiser (Arzt, Spital etc.).

2 Tarife und Rechnungstellung (AGB Art. 4)

Die Kranken- und Unfallversicherungen übernehmen nicht in jedem Fall sämtliche Leistungen der Spitex. Mit dieser Vereinbarung erklären Sie ausdrücklich, dass Sie alle mit uns vereinbarten Leistungen wünschen und deren Kosten selber tragen. Unsere Tarife richten sich nach dem aktuellen Tarifblatt. Erbringt die Spitex Region Brugg AG infolge besonderer Dringlichkeit Leistungen vor Unterzeichnung der Rahmenvereinbarung, werden diese Leistungen gemäss dem aktuellen Tarifblatt abgerechnet.

3 Kündigung (AGB Art. 5)

Das Vertragsverhältnis mit Ihnen wird mit dem vereinbarten Ende des Auftrags gemäss Bedarfsabklärung automatisch aufgelöst. Ein vorzeitiger Austritt oder die Verlängerung erfolgt nach Absprache mit der fallführenden Person und dem Zuweiser (Arzt, Spital etc.).

Ausserordentliche Kündigung und Kündigung von unbefristeten Leistungsaufträgen haben mit einer Frist von fünf Arbeitstagen zu erfolgen.

4 Schweigepflicht und Datenschutz (AGB Art. 6)

Die von uns erfassten und verwalteten persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und ausschliesslich im Zusammenhang mit der Erfüllung des Auftrags an Dritte weitergegeben (Ärzte, Krankenkassen, Amtsstellen etc.). Wir bitten Sie, uns schriftlich mindestens eine oder auch mehrere Vertrauenspersonen anzugeben. Sie erklären sich einverstanden, dass wir die genannten Personen bei Notfällen oder einer akuten Verschlechterung Ihrer Situation über Ihr Befinden informieren und zu Entscheidungen hinzuziehen dürfen. Sie können jederzeit durch schriftliche Mitteilung neue Vertrauenspersonen hinzufügen oder entfernen. Die von Ihnen ernannten Vertrauenspersonen zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung sind im Anhang festgehalten.

5 Vertragsbestandteile

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthalten die beidseitigen Rechte und Pflichten. Sie bestätigen hiermit, dass Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex Region Brugg AG kennen und damit einverstanden sind. Die jeweils aktuelle Version ist jederzeit auf unserer Webseite abrufbar oder kann am Empfang telefonisch verlangt werden.

Integrierende Bestandteile dieses Rahmenvertrages sind:

- **Aktuelles Bedarfsmeldeformular basierend auf der Bedarfsabklärung**
- **Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)**
- **Tarife Spitex Region Brugg AG (Tarifordnung)**

6 Unterschriften

Dieser Vertrag wird im Doppel ausgestellt und unterschrieben. Ein Exemplar ist für die Klientin resp. den Klienten bestimmt. Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Entgegennahme oben erwähnter Dokumente und erklären sich mit dem Rahmenvertrag einverstanden.

Klient/Klientin

Datum	Name, Vorname	Unterschrift
-------	---------------	--------------



oder die gesetzliche Vertretung

Datum	Name, Vorname	Unterschrift
-------	---------------	--------------

Mitarbeiter/Mitarbeiterin der Spitex Region Brugg AG

Datum	Name, Vorname	Unterschrift
-------	---------------	--------------

Anhang zum Rahmenvertrag

Name, Vorname der Klientin/des Klienten

Klienten ID: _____

Vertrauenspersonen

1. Vertrauensperson: _____ Beziehungsart: _____

Wohnort: _____ Tel./Natel-Nr.: _____

2. Vertrauensperson: _____ Beziehungsart: _____

Wohnort: _____ Tel./Natel-Nr.: _____

Falls keine Angaben, bitte ankreuzen

Hiermit bestätige ich, dass ich keine Vertrauenspersonen angeben möchte.

Keine Informationen, keine Rücksprachen an:

Name, Vorname
oder Institution: _____ Beziehungsart: _____

Wohnort: _____ Tel./Natel-Nr.: _____

Klientin/Klient

Datum

Name, Vorname

Unterschrift


