

## Aufnahmebedingungen und Reservierung

**01** Der Patient bzw. Gast und/oder seine unterhaltspflichtigen Angehörigen verpflichten sich, mit der Buchung die Hausordnung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der MediClin Staufenburg Klinik anzuerkennen.

Umbestellungen oder Abbestellungen müssen mindestens 7 Tage vor dem vereinbarten Aufnahmetermin schriftlich oder telefonisch erfolgen. Anderenfalls werden 50% des vereinbarten Preises für die Dauer einer Woche in Rechnung gestellt.

Bei Nichtanreise bzw. Stornierungen zwischen dem Anreisetag und dem dritten Tag vor Anreise berechnen wir 60% des vereinbarten Preises für die Dauer einer Woche.

**02** Anzahlung von 50% der Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis 3 Wochen vor Anreise.

**03** Die Rechnungsstellung für Unterkunft und Verpflegung, Telefon und sonstige Auslagen erfolgt zum Ende des Aufenthaltes.

Die Rechnungen für Therapie und Arztkosten werden separat zugesandt und sind 14 Tage nach Rechnungseingang fällig.

**04** Unsere Patienten bzw. Gäste haften für die Forderungen der Klinik selbstschuldnerisch. Die Möglichkeit der Kostenbeteiligung durch gesetzliche oder private Krankenkassen sollte daher **vor** Antritt der Behandlung geklärt sein. Eine Direktabstimmung mit Versicherungsträgern oder Dritten kann nur mit unserer Zustimmung erfolgen. Diese Zustimmung wird erteilt, wenn eine Kostenübernahmeerklärung für die Gesamtkosten vorliegt. In allen übrigen Fällen ist dies nicht möglich.

**05** Preisänderungen, die bis zum Tage der schriftlichen Buchungsbestätigung wirksam werden, bleiben vorbehalten.

**06** Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Offenburg.

### Wo gibt es weitere Informationen?

MediClin Staufenburg Klinik  
Burgunderstraße 24 · 77770 Durbach  
Telefon 0781/473-0 · [info.staufenburg@mediclin.de](mailto:info.staufenburg@mediclin.de)

MediClin Staufenburg Klinik  
Burgunderstraße 24  
77770 Durbach

RESERVIERUNG

Hiermit reserviere ich entsprechend Ihren Aufnahmebedingungen

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- ein Einzelzimmer
- ein zweites Bett im Zimmer Typ 1  
(ab 2 Übernachtungen)
- ein zweites Bett im Zimmer Typ 1a  
(ab 2 Übernachtungen)
- ein zweites Bett im Zimmer Typ 2  
(ab 14 Übernachtungen)
- über die Deutsche Rentenversicherung
- gesetzliche Krankenkasse
- als Privatpatient (Bitte überprüfen Sie im Zweifelsfall Ihren Versicherungsschutz)
- private Krankenversicherung
- Beihilfe
- Wahlleistungen (Chefarzt oder Vertreter)
- Selbstzahler
- mit Tagespflegesatz der Rentenversicherung zzgl. ärztliche Leistung durch Chefarzt oder Vertreter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Meine Begleitperson reserviert

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

- als Privatpatient (Selbstzahler)
- als Privatpatient (private Krankenversicherung)
- als Privatpatient (Beihilfe)
- mit Rezeptverordnung (Hausarzt), ohne ärztl. Betreuung
- ohne** medizinische Leistungen (nur Unterkunft/Verpflegung)

Die Aufnahmebedingungen der MediClin Staufenburg Klinik werden hiermit verbindlich anerkannt.

Ort/Datum

Unterschrift