



Stützpunkt  Rothrist

Rahmenvereinbarung zwischen der Spitex Rothrist Bachweg 5, 4852 Rothrist

und

Name und Vorname des Klienten/der Klientin (Blockschrift)

Kundennummer

Die Spitex Rothrist vereinbart mit Ihnen, dass sie ihre Dienstleistungen gemäss der jeweiligen aktuellen Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung erbringt. In der Leistungsplanung sind die Leistungen detailliert geregelt (u.a. Art und Dauer). Änderungen in der Leistungsplanung sind zwischen der Spitex Rothrist und Ihnen jeweils zu vereinbaren und schriftlich zu bestätigen. Unsere Mitarbeitenden dürfen das Leistungsvolumen längerfristig nicht ohne Rücksprache mit Ihnen ausdehnen oder abändern. Bei substantiellen Veränderungen des Leistungsumfangs wird Ihnen deshalb ein neuer Vertrag zur Unterschrift vorgelegt.

Das Weisungsrecht gegenüber den Mitarbeitenden liegt bei der Spitex Rothrist.

Sämtliche Anliegen in Bezug auf diese Vereinbarung können Sie direkt an die zuständige Führungsperson der Spitex Rothrist richten.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nicht in jedem Fall sämtliche Leistungen der Spitex. Mit dieser Vereinbarung erklären Sie sich ausdrücklich bereit, dass Sie alle mit Ihnen vereinbarten Leistungen gemäss Leistungsplanung wünschen. Sie erklären sich damit auch bereit, die Kosten für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommenen Leistungen selbst zu tragen. Unsere Tarife richten sich nach dem jeweils aktuellen Tarifblatt.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthalten die beidseitigen Rechte und Pflichten. Sie bestätigen hiermit, dass Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex Rothrist kennen und damit einverstanden sind.

Integrierende Bestandteile dieser Vereinbarung sind:

- Die aktuelle Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung
- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)
- Das jeweils aktuelle Tarifblatt Pflege und Hauswirtschaft
- Die Merkblätter zu den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen

Diese Vereinbarung wird im Doppel ausgestellt und unterschrieben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Entgegennahme oben erwähnter Dokumente. Ein Exemplar ist für Sie bestimmt, das andere wird von uns aufbewahrt.

Klient bzw. Klientin:

Ort und Datum	Name und Vorname	Unterschrift
---------------	------------------	--------------

und/oder die mit der Vertretung betraute oder bevollmächtigte Person:

Ort und Datum	Name und Vorname	Unterschrift
---------------	------------------	--------------

MitarbeiterIn der Spitex Rothrist

Ort und Datum	Name und Vorname	Unterschrift
---------------	------------------	--------------