

**Vertretungsvereinbarung für stationäre Patienten**  
**Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

**Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. C. Kuhl**

Am \_\_\_\_\_ wurde mir durch Herrn/Frau \_\_\_\_\_ mitgeteilt, dass die Wahlärztin der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Fr. Univ.-Prof. Dr. med. C. Kuhl in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ verhindert ist und deshalb die in dieser Zeit bei mir vorgesehene Untersuchung oder Behandlung nicht persönlich durchführen kann.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich angesichts dieser Situation die Wahl habe, die vorgesehene wahlärztliche Untersuchung oder Behandlung

- bis zur Rückkehr oder bis zum Wegfall der Verhinderung des Wahlarztes zu verschieben **(Variante 1)**
- durch den Vertreter des Wahlarztes Herrn/Frau Dr. med. \_\_\_\_\_ zu den Konditionen der bereits unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung vornehmen zu lassen **(Variante 2)**
- als allgemeine Krankenhausleistung – ohne Wahlleistungsvereinbarung – durch den jeweiligen diensthabenden Arzt durchführen zu lassen **(Variante 3)**

In Kenntnis der Möglichkeiten entscheide ich mich für

- Variante 1
- Variante 2
- Variante 3

Aachen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Patienten/-in bzw. seines Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Krankenhausmitarbeiter/-in