

Vollmacht

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und in Blockschrift aus.

Fügen Sie zur Identifikation eine Kopie Ihres amtlichen Ausweises bei. Dies ist nur notwendig, wenn Sie die Vollmacht von zu Hause aus senden und daher nicht klar identifizierbar sind. Wenn Sie sich im Spital befinden und die Vollmacht dort ausfüllen, ist kein amtlicher Ausweis erforderlich.

Frau/Herr (Vollmachtgeber/in Patientin/Patient)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Frau/Herr (Bevollmächtigte Person)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Bitte diese Adresse als Korrespondenzadresse verwenden (falls gewünscht, bitte ankreuzen).

Ich bevollmächtige in urteilsfähigem Zustand die Spital Thurgau AG den aufgeführten, durch mich bevollmächtigten Privatpersonen oder Firma/Institutionen, sämtliche Leistungsabrechnungen inklusive Mahnungen und Aufenthaltsbestätigungen der Spital Thurgau AG zuzustellen.

Vollmacht bis auf Widerruf:

Die vorliegende Vollmacht gilt ab Datum der Vollmachtunterzeichnung. Sie dauert bis zum schriftlichen Widerruf auch nach dem Tod, der Verschollenerklärung und dem Verlust der Urteilsfähigkeit der Patientin / des Patienten.

.....
Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

.....
Ort, Datum Unterschrift der Bevollmächtigten / des Bevollmächtigten (fakultativ)

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit der Kopie der amtlichen Ausweise an die Patientenaufnahme des Spitalstandortes, oder an folgende E-Mail-Adresse senden: patientenadministration.ksk@stgag.ch