

Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt

Anrede: Frau Mann

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Sprache:

Zivilstand:

Aufenthalt

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Geplante Aufenthaltsdauer:

Zimmerwunsch:

Versicherungsstatus

Versicherungstyp: Allgemein Halbprivat Privat

Krankenkasse/Unfallversicherung

Name:

Versicherungsnummer:

AHV-Nummer:

Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt

Zusatzversicherung

Name:

Versicherungsnummer:

Diagnose

Hauptdiagnose/ICD/O:

Nebendiagnosen:

Ärztliches Einweisungszeugnis Kuraufenthalt

Zuweisende Stelle

Name/Praxis/Spital:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Mail (Security-Mail):

Ja

Nein

Unterschrift/Stempel zuweisende Stelle

Datum:

Unterschrift zuweisende Stelle:

Alle Angaben sind zur Weiterleitung an die Krankenkasse/Kostenträger vorgesehen.