

Anmeldeformular für stationären Aufenthalt
Personalien Patientin / Patient

Name		Geb. Datum	
Vorname		Mobile Nr.	
Adresse		Tel. Nr.	
PLZ / Ort		E-Mail	
Krankenkasse		Versicherungs-Nr.	
Karten-Nr.			
Status	☐ Allgemein ☐ Allg. ganze Schweiz ☐ Halbprivat ☐ Privat		

Aktuelle Situation und Behandlungsauftrag (Arztberichte als Beilage, falls vorhanden)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diagnose(n)

.....

.....

Aktuelle Medikation

.....

.....

Angaben Zuweiser/Institution (inkl. Direktwahl Telefon und E-Mail)	Datum

Privatklinik Meiringen, Patientenaufnahme, Willigen, 3860 Meiringen

Telefon: +41 33 972 85 65

E-Mail: pa@privatklinik-meiringen.ch