



Anmeldung

Hiermit melde ich mich unverbindlich zur stationären Behandlung in der Privatklinik Dr. Amelung an.

Personalien:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr. (tagsüber): _____

Mobil-Nr.: _____

Geburtsdatum _____

Aktueller Krankenversicherungsstatus (stationäre Behandlung):

Private Krankenversicherung: _____

Beihilfestelle: _____

Gesetzliche Krankenkasse: _____

► Meine private Krankenversicherung übernimmt folgende Leistungen:

- Unterbringung in einem Mehrbettzimmer (= Zimmer der Allgemeinen Pflegeklasse)
- Unterbringung in einem Zweibettzimmer (= Zimmer der 2. Pflegeklasse)
- Unterbringung in einem Einbettzimmer (= Zimmer der 1. Pflegeklasse)



Zur schnellen und auf Sie optimal abgestimmten Bearbeitung Ihrer Anmeldung bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen möglichst umfassend und genau zu beantworten:

▶ Wer ist Ihr einweisender Arzt / ambulanter Vorbehandler? Fachärztl. Behandlung seit _____

• Facharzt: _____

• Hausarzt: _____

▶ Begründung der aktuellen stationären Behandlungsnotwendigkeit und Diagnose:

▶ Gab es bereits in der Vergangenheit stationäre Behandlungen wegen psychischer Beschwerden? (Wo und Wann ?; Diagnosen ?):

▶ Bestehen körperliche Behinderungen, die Sie in Ihrer Mobilität einschränken? (z. B. Gehbehinderung o. ä.):

▶ Sonstige Wünsche / Anmerkungen (z. B. überlanges Bett, Allergien o. ä.)

▶ Zur Entscheidungshilfe wünsche ich ein ambulantes Beratungsgespräch: ja / nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Social Media (Facebook / Twitter / Instagram) Suchmaschine – welche? _____

Persönliche Empfehlung durch meinen Arzt (Name): _____

Persönliche Empfehlung durch Verwandte / Bekannte

Die Klinik ist mir aus Voraufenthalten bekannt Sonstiges: _____

Ort, Datum, Unterschrift