

Anmeldebogen

Persönliche Daten

Titel: _____

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

- Versichertenstatus:
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
 - Gesetzliche Krankenversicherung mit privater Zusatzversicherung
 - Private Krankenversicherung (PKV)
 - Beihilfe, wenn ja: _____ %
 - Selbstzahler
 - Sonstiges

Patienten mit privater Krankenversicherung und gesetzlich versicherte Patienten mit privater Zusatzversicherung benötigen vor der stationären Aufnahme eine Kostenzusage ihrer privaten Krankenkasse (nicht von der gesetzlichen Krankenkasse). Dies ist Voraussetzung für die Aufnahmeplanung und die damit verbundene Berücksichtigung auf unserer Warteliste.

Psychische Erkrankung

Krankheitsbeginn: _____

Kurze Schilderung der Erkrankung: _____

Ich habe schon eine ambulante Behandlung (Therapie) in Anspruch genommen:

- Ja von _____ bis _____
 Psychotherapie
 Medikamentöse Therapie
 Nein weil _____

Ich war schon einmal stationär in einer Klinik für Psychosomatik und/oder Klinik für Psychiatrie in Behandlung (**bitte aktuellen Entlassbrief in Kopie diesem Schreiben beifügen**):

- Ja (ggf. mehrere Aufenthalte spezifizieren)

von _____ bis _____

Klinik: _____

Anlass: _____

von _____ bis _____

Klinik: _____

Anlass: _____

- Nein weil _____

Aktuelle Medikation: _____

Einweisung

- Ja Verordnung von Krankenhausbehandlung (v. Facharzt – Psychiater/Neurologe) liegt vor
 Nein liegt noch nicht vor, wird aber beigebracht

Bitte beachten Sie, dass manche Krankenkassen vorschreiben, dass die stationäre Einweisung durch einen Facharzt erfolgen sollte.

Wunschtermin für die stationäre Aufnahme:

- Die Aufnahme ist innerhalb von 3-7 Tagen kurzfristig möglich (kann die Wartezeit in Einzelfällen deutlich verringern)

Wahlleistungen/Zimmer:

Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherungen

- Allgemeinstation mit Doppelzimmer

Selbstzahlerleistungen

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer ohne Nasszelle | 26,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer mit Nasszelle | 39,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Komfort Plus | 160,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Komfort Plus | 82,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> 1 Hund | 15,00 EUR je Berechnungstag* |
| <input type="checkbox"/> 2 Hunde | 20,00 EUR je Berechnungstag* |

*Die Aufnahme mit Hund kann nur in einem Einzelzimmer erfolgen. Sie erhalten per Post einen gesonderten Fragebogen zur Mitnahme Ihres Hundes.

Zusätzliche Leistungen der privaten Krankenversicherung

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Komfort Plus | 160,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Komfort Plus | 82,00 EUR je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Wahlarzt/Chefarzt-Behandlung | Liquidation nach GOÄ |

Bitte beachten Sie, dass am Aufnahmetag eine Anzahlung für die gewählten Selbstzahlerleistungen in Höhe von 20 Tagen zu leisten ist, sofern keine Kostenübernahmeerklärung der privaten Krankenversicherung bzw. der Beihilfe vorliegt. Die Zahlung vor Ort erfolgt präferiert per EC-Karte.

Eigene Anmerkungen:

(z.B. besondere Ernährungsform, Allergien, Hilfsmittel wie Rollator, Rollstuhl etc.)

Bitte schicken Sie keine Originale ein und nur eine Kopie des letzten Befundes. Ihr Anmeldebogen wird unseren Ärzten zur Begutachtung vorgelegt.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!