

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

Patient:innen mit privater Krankenversicherung und gesetzlich versicherte Patient:innen 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.

Angaben zur Rente

- Befinden Sie sich in einem laufenden Rentenantragsverfahren? Ja Nein
- Planen Sie einen Rentenantrag vor der stationären Aufnahme? Ja Nein
- Befinden Sie sich in einem Widerspruchsverfahren mit Ihrem Rententräger? Ja Nein

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 (von dem/der Facharzt/Fachärztin–Psychiater:in/ Neurolog:in) liegt vor
- Nein liegt noch nicht vor, wird aber beigebracht

Bitte beachten Sie, dass manche Krankenkassen vorschreiben, dass die stationäre Einweisung durch einen/eine Facharzt/Fachärztin 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 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer mit Nasszelle | 39,00 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Komfort Plus | 160,00 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Komfort Plus | 82,00 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> 1 Hund | 15,00 € je Berechnungstag* |
| <input type="checkbox"/> 2 Hunde | 20,00 € 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 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Komfort Plus | 82,00 € je Berechnungstag |
| <input type="checkbox"/> Wahlärzt:in/Chefärzt:in -Behandlung | Liquidation nach GÖA |

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.

Ernährungsform

Zur Auswahl steht:

- Vollkost
 Vegetarisch
 Vegan
 Kein Schweinefleisch

Eigene Anmerkungen:

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

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!
Ihr Team der Dr. Römer Kliniken