



Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Alter:	Geburtsname:	
Straße, Nr.:		PLZ:	
Ort:		Land:	
Tel. privat: Tel. Handy: E-Mail:		Beruf: Tel. dienstl.:	
Familienstand: Staatsangehörigkeit:		Angehöriger, Name, Telefon:	
Gesetzl. Betreuer <input type="checkbox"/> Ja (Betreuerausweis in Kopie beilegen) <input type="checkbox"/> Nein			
Einweisender Arzt, Anschrift, Tel:		beh. Therapeut, Anschrift, Tel:	
Krankenkasse:		Zusatzversicherung:	

Ich beantrage die Aufnahme in die Psychosomatische Klinik Windach zu den derzeit gültigen Bedingungen.

Bitte beachten Sie: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nur die Kosten für die allgemeine Pflegekasse. Eine Genehmigung Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ist nicht erforderlich. Falls Sie privat (Zusatz) versichert sind, bitten wir um rechtzeitige Beantragung der Kostenübernahme.

Wahlleistungen:

Bitte beachten Sie: Die Kosten für Wahlleistungen sind vom Patienten bzw. seiner privaten (Zusatz-) Versicherung zu tragen. Die Inanspruchnahme von Wahlleistungen kann nur für die gesamte Dauer des stationären Aufenthaltes erfolgen. Wir weisen darauf hin, dass die Wahlleistungen „Privatärztliche Behandlung“ und die Wahlleistung „Zweibett-/Einbett-Zimmer“ unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden können.

Wahlleistungen Zimmer:

Wahlleistung Einzelzimmer m. Dusche, WC, Telefon, Balkon	<input type="checkbox"/> Zuschlag	140,00 EUR pro Tag
Wahlleistung Einzelzimmer Haupthaus m. Dusche, WC, Telefon	<input type="checkbox"/> Zuschlag	91,00 EUR pro Tag
Wahlleistung Zweibettzimmer m. Dusche, WC, Telefon, Balkon	<input type="checkbox"/> Zuschlag	68,00 EUR pro Tag

(Stand 03/2017)

Wahlleistungen Arzt:

Privatärztliche Behandlung mit gesonderter Liquidation Ja Nein

Ich kann ab _____
zur Behandlung kommen.

_____ Datum / Unterschrift

