

Bitte bei Beginn der Akutbehandlung, bzw. Rehabilitation dem aufnehmenden Arzt geben

Sie beginnen in wenigen Tagen in unserer Klinik eine stationäre psychotherapeutische/psycho-somatische **Krankenhausbehandlung im Rahmen der Integrierten Versorgung, bzw. eine stationäre psychosomatische Rehabilitation.**

Um schon zu Beginn unserer Zusammenarbeit ein erstes Verständnis für Ihre Anliegen und für Ihre Potenziale zu bekommen, bitten wir Sie dieses und die folgenden Formulare vor der Aufnahme vollständig auszufüllen und am Aufnahmetag dem aufnehmenden Arzt in unserer Klinik zu geben.

Selbstverständlich werden diese Daten vertraulich behandelt und unterliegen den üblichen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Natürlich sind Ihre Angaben freiwillig! Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Unter <https://www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik.html> finden Sie Informationen zu unserem Behandlungsangebot, allgemeine Hinweise und zwei Broschüren zum Thema »Rehabilitation« (»Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft«, »Mit Rehabilitation wieder fit für den Job«) auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Paracelsus-Team

Mein vollständiger Name und meine vollständige Anschrift:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Email: _____

Telefon-Nr.: _____

Name und Anschrift meiner nächsten Angehörigen, die im Notfall informiert werden dürfen:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

Name meiner Krankenkasse und Anschrift der zuständigen Geschäftsstelle:

Name: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift meines behandelnden Arztes:

Name: _____

Anschrift: _____

Meine Rentenversicherung und Rentenversicherungs-Nummer:

Deutschen Rentenversicherung Bund/ Berlin (DRV Bund)

Deutschen Rentenversicherung Braunschweig/ Hannover (DRV BS/H)

Andere: _____

Versicherungs-Nr. _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten