

Angaben zur Patientin / zum Patienten

zur stationären Aufnahme auf der Station für Allgemeinmedizin und Pflege

Nachname: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ ggf. Pflegegrad: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Die Patientin / der Patient wohnt in einer Wohneinrichtung bei den Eltern

Name der Wohneinrichtung/Eltern: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Darf die E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme durch die St. Lukas-Klinik verwendet werden?

ja nein

Gesetzliche Betreuung

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____