

Angaben für den Klinikeintritt

Die Kostengutsprache wird von der Klinik direkt beim Versicherer eingeholt.

Patient

Name	Geburtsdatum
Vorname	Bürgerort / Nationalität
Strasse	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Ort	Zivilstand <input type="checkbox"/> Konfession <input type="checkbox"/>
Kanton / Land	Muttersprache
Telefon Privat	Beruf
Telefon Geschäft	AHV-Nummer
E-Mail-Adresse	Letzter Aufenthalt in Valens

Arbeitgeber

Name
Strasse
Ort
Telefon

Nächste Angehörige

Name / Vorname
Strasse
Ort
Telefon Privat
Telefon Geschäft

Bei stationärem Aufenthalt

Allgemein (Mehrbettzimmer)

Wenn allgemein versicherte Patienten auf eigenen Wunsch ein Zweierzimmer beanspruchen wollen, wird ein Zimmerzuschlag zulasten des Patienten erhoben.

Halbprivat (Zweierzimmer)

Wenn halbprivat versicherte Patienten auf eigenen Wunsch ein Einzigerzimmer beanspruchen wollen, wird ein Zimmerzuschlag zulasten des Patienten erhoben.

Privat (Einerzimmer)

Eintritt möglich jederzeit

im Monat

Krankenkasse / Versicherung

Name
Adresse
Telefon
Versicherungs-Nr.

Zusatzversicherung

Name
Adresse
Telefon
Versicherungs-Nr.

Hausarzt

Name
Adresse
Telefon

Einweisender Arzt

Name
Adresse
Telefon

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Das Formular ist ausgefüllt zurückzusenden an:

Klinik Valens, Patientendisposition, 7317 Valens

Telefon Neuro 081 303 11 03 / Telefon Rheuma 081 303 11 20 / Fax 081 303 14 35

www.klinik-valens.ch info@klinik-valens.ch