



**FRAGEBOGEN zur Durchführung
eines Privataufenthaltes oder einer ambulanten Kur**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Haupterkrankung: _____

Können Sie Treppen steigen? ja nein
Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen? ja nein
Benötigen Sie ein höhenverstellbares Bett? ja nein
Sind Sie auf pflegerische Hilfe angewiesen? ja nein
(Bitte geben Sie Ihren Hilfsbedarf gegebenenfalls auf der Rückseite genauer an!)

Bitte kreuzen Sie an, wofür Sie sich entschieden haben!



Privataufenthalt

Wünschen Sie ärztliche Untersuchungen? ja nein
Wünschen Sie physiotherapeutische Anwendungen? ja nein



Ambulante Kur

(bei Vorliegen eines Badeschecks von Ihrer Krankenkasse)

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse:

Unterkunft:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Appartement

Verpflegung:

Vollpension

Halbpension

Frühstück

Terminwunsch: von _____ bis _____

Unterschrift _____

Datum: _____