

Ärztliche Verordnung

Kuraufenthalt

- Kursetting
- Aufenthalt im Kurhotel
- Ärztliche Begleitung nach Bedarf
- Physio nach Bedarf

Aufenthalt mit Behandlungsprogramm

- Akut oder Reha Phase
- Integratives Behandlungsprogramm mit ärztlicher Begleitung
- Aufenthalt im Kurhotel (*keine Pflegedienstleistungen*)

Patientendaten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Zusatz	PLZ / Ort
Telefon-Nr.	Mobile	e-Mail

Krankenkasse

Grundversicherung	Versicherten-Nr.
Zusatzversicherung	Versicherten-Nr.
<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Allgemein	VeKa-Nr.
<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall	AHV-Nr.

Diagnosen

Behandlungsziel

Bisherige Therapien / Medikamente

Hinweis Pflegedienstleistung

Bitte beachten Sie, dass unsere Gäste mobil sein müssen und wir keine Pflegeunterstützung im Hause anbieten können.

Aufenthalt

Geplant ab _____ 1 Wo 2 Wo 3 Wo _____

Die Versicherung ist über den Kuraufenthalt informiert: JA Nein

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift überweisender Arzt