

Eingangsfragebogen der vita nova kliniken Bad Salzuflen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Familienstand: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon _____

Beruf: _____

Art der Versicherung: privat gesetzlich

Name der Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Beihilfeberechtigt?

Name der Beihilfestelle: _____

Personal-/Beihilfenummer: _____

Name der privaten
Zusatzversicherung: _____

versicherte Leistungen: Einbett Zweibett Ärztliche Leistungen

Haben Sie körperliche Begleiterkrankungen und/oder sind Sie in Ihrer Bewegung eingeschränkt?

Liegt ein Pflegegrad vor, falls ja welcher?

Liegt eine Schwerbehinderung vor, falls ja aufgrund welcher Krankheit?

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt, z.B. gegen Medikamente, Nahrungsmittel?

Falls vorhanden legen Sie bitte eine Kopie Ihres Allergiepasses bei.

Ambulante Behandler

(Bitte geben Sie den vollständigen Namen, sowie Adresse und Telefonnummer des Behandlers an.)

Hausarzt/Internist:

Psychiater:

Psychotherapeut:

Weitere:

Waren Sie bereits in psychiatrischer, psychosomatischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung?
Bitte geben Sie den jeweiligen Zeitraum, den Behandler bzw. das Krankenhaus und soweit bekannt die
Behandlungsdiagnose an. Sollten Sie Befunde haben, legen Sie diese bitte bei.

stationär:

ambulant:
