

Antrag zur Aufnahme einer Begleitperson in der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Bitte ausfüllen, unterschreiben und zusammen mit dem Aufnahmefragebogen zurücksenden.

Persönliche Angaben der Begleitperson

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Patient*in: _____

Zimmernummer: _____

Aufnahmeantrag als Begleitperson

Zeitraum des Aufenthalts:

Von: _____ Bis: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Erwachsener / Zustellbett – 36,00 € brutto inkl. Verpflegung
- ☐ Erwachsener / mit Begleitung im Doppelzimmer – 55,00 € brutto inkl. Verpflegung
- ☐ Erwachsener / Einzelzimmer – 88,00 € brutto inkl. Verpflegung
- ☐ Kinder bis 3 Jahre – kostenlos
- ☐ Kinder von 4 bis 11 Jahre – 26,00 € brutto inkl. Verpflegung

Alle Preise inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Zahlungsinformationen

Die Kosten des Aufenthalts begleiche ich am Tag nach der Anreise **bar oder per EC-Karte**. Die Zahlung erfolgt an der Rezeption.

Vertragsbedingungen

Die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) erkenne ich als Bestandteil des beidseitigen Vertrages an.

Datum: _____

Unterschrift: _____