

**Bitte in Blockschrift deutlich lesbar ausfüllen
und umgehend zurücksenden an:**

MEDIAN Klinik Eschenburg
An der Hardt 1-3
35713 Eschenburg

MEDIAN Klinik Eschenburg

Anreisebestätigung

Anreiseadresse der Klinik:

An der Hardt 1-3 • 35713 Eschenburg

Telefon +49 (0)2774 9134-11 • Telefax +49 (0)2774 9134-46
kontakt.eschenburg@median-kliniken.de

Name	Vorname	Geburtsdatum	Fallnummer
Postleitzahl	Wohnort	Straße und Hausnummer	
Telefon privat	Mobil	E-Mail-Adresse	
Familienstand	Staatsangehörigkeit		

Name / Anschrift / Telefon / Telefax der Krankenkasse

Name, Anschrift, Telefonnummer sowie Verwandtschaftsverhältnis des nächsten Angehörigen.
Mit meiner Unterschrift entbinde ich die MEDIAN Klinik Eschenburg von der Schweigepflicht gegenüber dem o. g. Angehörigen.

Besonderheiten, die bei Anreise möglichst zu berücksichtigen sind:

- ☐ Körpergewicht ab 130 kg (bitte angeben: _____ kg) ☐ Körpergröße über 195 cm
☐ Gehbehinderung ☐ Rollator (Hinweis: Die Klinik ist nicht barrierefrei)
☐ Hörbehinderung ☐ Sehbehinderung

Sonderkost benötigt:

- ☐ Lactosefrei ☐ Glutenfrei ☐ Fructosefrei ☐ vegetarisch Wir bieten ausschließlich vegetarische Kost, **keine vegane Kost an.**

Ich bestätige meine Ankunft in Eschenburg wie vorgesehen am _____ um _____ Uhr.

Meine Anreise erfolgt: ☐ mit der Bahn (Ankunftszeit bitte angeben) ☐ mit dem Pkw

- ☐ ich kann die Reha-Maßnahme zu dem festgesetzten Termin _____
nicht antreten und habe eine Begründung beigelegt.

Datum / Unterschrift