

Bitte in Blockschrift deutlich lesbar ausfüllen
und sofort zurücksenden an:

MEDIAN Reservierungsservice Hessen
Zanderstraße 28
61231 Bad Nauheim

MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg

Anreisebestätigung

Anreiseadresse der Klinik:

Hohenfeldstraße 12-14 · 65520 Bad Camberg

Kontakt MEDIAN Reservierungsservice Hessen

Telefon +49 (0) 6032 9192-22 · Telefax +49 (0) 6032 9192-24

reservierungsservice.hessen@median-kliniken.de

Name Vorname Geburtsdatum Fallnummer

Postleitzahl Wohnort Straße / Nr.

Tel. privat (Vorwahl und Ruf-Nr.) Mobilnummer

E-Mail-Adresse Staatsangehörigkeit

Name, Anschrift, Telefonnummer der Krankenkasse (Vorwahl und Rufnummer) Fax-Nr.

Name, Anschrift, Telefonnummer sowie Verwandtschaftsverhältnis des nächsten Angehörigen (Vorwahl und Rufnummer).

Mit meiner Unterschrift entbinde ich die MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg 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 190 cm
 Höhenangst Gehbehinderung Allergie auf Hausstaubmilben
 Kleinwüchsig Rollstuhl Sonstiges: _____

Sonderkostformen: Laktoseintoleranz Glutenfreie Kost Fruktoseintoleranz

Nahrungsmittelunverträglichkeit/Lebensmittelallergie

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

Meine Anreise erfolgt: mit der Bahn (Ankunftszeit kann tel. nachgereicht werden) mit dem Pkw

Oder:

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

Datum/Unterschrift