



## Krankenhaus Hagenow

Anmeldeformular für  
elektive stationäre Patienten

**Fax: 03883 736108**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Krankenversicherung

privat versichert

gesetzlich versichert

Einweiser

Telefon

Gewünschter Aufnahmetermin

vom           bis

Termin mit Patienten vereinbaren

Termin mit Praxis vereinbaren

Praxis über Termin informieren

Diagnose / Grund der Einweisung

Gewünschte Untersuchung(en)

Isolationspflichtige Keimbesiedlung

Nein

Ja, bitte Keim und Lokalisation angeben

Mobilität

Normal

Rollstuhl

Bett

Sonstiges

Diabetes mellitus

Heimbeatmungsgerät

Gerinnungshemmende Medikamente