

# Anmeldung zur stationären Aufnahme

Anmeldung bitte per Fax an +43 1 80 110-2812

Klinik Hietzing, 1130 Wien, Wolkersbergenstraße  
3. Medizinische Abteilung mit Stoffwechselerkrankungen und Nephrologie  
Station A, Pavillon 5a – 2. Stock  
Tel. +43 1 80 110-2361

## Patient\*innen-Daten (Etikette)

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geb .Datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  
Tel Nr. Pat.: \_\_\_\_\_

**Aufnahme** akut  demnächst  \_\_ / \_\_ /20\_\_  
**Zusatzversicherung:** ja  nein   
Mehrbett  Einbett mit Aufzahlung

**Aufnahmegrund:** \_\_\_\_\_  
Diagnosen \_\_\_\_\_  
Befunde \_\_\_\_\_  
Allergien \_\_\_\_\_

## Gewünschte Untersuchungen oder Therapie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Zuweiser\*in

Tel Nr. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Erklärung:** Die\*Der Patient\*in ist mit der stationären Aufnahme und der Weitergabe personenbezogener Daten einverstanden.

Fettgedruckte Zeilen bitte unbedingt ausfüllen!