

Anmeldeformular Nahtlosverfahren

Paracelsus-Berghofklinik - Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
per FAX: 05472 935-244 oder E-Mail: aufnahme.berghofklinik@paracelsus-kliniken.de

AUSGEFÜLLTE RÜCKSENDUNG BITTE INNERHALB VON 3 TAGEN!

gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Diagnose: _____

Besonderes Setting gewünscht: Cannabis/Lifestyledrogen / 55plus / Polizei / Spiel-/Mediensucht

Begleitete Anreise:

durch Angehörige:

durch Suchtberatungsstelle:

durch Berghofklinik:

**Der Sozialbericht ist für die Planung
und Aufnahme zwingend erforderlich!**

Patientendaten:

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Kostenträger: _____

Krankenkasse: _____

Rentenversicherungs-Nr.: _____

Besonderheiten: Rollator Rollstuhl Sauerstoff Allergiker sonstiges: _____

Krankenhausdaten:

Krankenhaus: _____

Aufenthalt: _____ bis _____

Ansprechpartner: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

tel. Kostenzusage erhalten am: _____ **Therapiedauer:** _____

Sachbearbeiter: _____ Tel: _____

Datum/ Unterschrift: _____