Rückantwort

Vorname Name

_____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

_____

Krankenversicherung _____

Habichtswald-Klinik
- Aufnahmebüro -
Wigandstr. 1

34131 Kassel

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich interessiere mich für eine Behandlung in der Habichtswald-Klinik und

☐ ich bitte um einen Rückruf zwecks Beratung, welche Abteilung für mich am besten geeignet ist

☐ ich bin privat krankenversichert und bitte noch um Zusendung Ihrer roten
- ☐ "Patienteninformation f. d. Kostenübernahme durch die Private Krankenvers. u. die Beihilfe" (f. alle Abteilungen)
- ☐ "Private Krankenvers. - Formulierungshinweise f. einweisende Ärzte" (nur für Einweisung in die Psychosomatik)

☐ ich möchte mich für die **Onkologische Abteilung** anmelden
- ☐ meine Befundberichte habe ich beigelegt
- ☐ ich habe veranlasst, dass Ihnen meine Befundberichte durch meinen Arzt / meine Klinik zugesandt werden

☐ ich möchte mich für eine **Psycho-Onkologische Behandlung** anmelden
- ☐ in der onkologischen Abteilung (Befundbericht erforderlich)
- ☐ in der psychosomatischen Abteilung (Aufnahmefragebogen und ärztliches Attest erforderlich)

☐ ich möchte mich für die **Psychosomatische Abteilung** anmelden
- ☐ den Aufnahmefragebogen habe ich beigelegt ☐ ein ärztliches Attest habe ich beigelegt
- ☐ bitte schicken Sie mir den Aufnahmefragebogen für die Psychosomatik noch zu

☐ ich möchte mich für den **Tinnitus-Bereich** (Psychosom. Basistherapie m. Tinnitusbehandl.) anmelden
- ☐ den Aufnahmefragebogen habe ich beigelegt ☐ ein ärztliches Attest habe ich beigelegt
- ☐ bitte schicken Sie mir den Aufnahmefragebogen für die Psychosomatik (auch für Tinnitus gültig) noch zu

☐ ich möchte mich für die **Innere Abteilung** anmelden
- ☐ meine Befundberichte habe ich beigelegt

Eine Kostenzusage meiner Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle habe ich

☐ beigelegt ☐ beantragt ☐ ich bezahle den Aufenthalt selbst

Mit freundlichem Gruß

_____

Datum Unterschrift