

Anmeldung zur Feriendialyse

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an

- Fax-Nr. 0981-9722665-50
- Mail: info@dialyse-an.de

Name	
Vorname	
Geb.-Datum	
Telefonnummer	
Anschrift	
Krankenkasse – bitte Überweisung mitbringen	
Heimaldialyse Telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Patient bekannt	<input type="checkbox"/> 1. Feriendialyse bei uns
Hepatitis B pos.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hepatitis C pos.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
HIV pos.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewünschte Schicht	Mo-Mi-Fr <input type="checkbox"/> Früh 7 Uhr <input type="checkbox"/> Nachmittag 12.30 <input type="checkbox"/> Abend 18 Uhr
	Di-Do-Sa <input type="checkbox"/> 7 Uhr Di-Do-So <input type="checkbox"/> Schlaf (nach Vereinbarung)
Geplanter Feriendialysetermin	
Gewünschtes Zentrum	<input type="checkbox"/> Ansbach <input type="checkbox"/> Gunzenhausen <input type="checkbox"/> Neuendettelsau