



SCHLOSS
PARK
KLINIK

DIRMSTEIN / PFALZ

ANMELDUNG

Per Fax an:

06238/98347-47

Per Email an:

info@spk-dirmstein.de

Privatpatient

Selbstzahler GKV Patient

AKUT

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Krankenversichert bei: _____

Beihilfestelle: _____

Weitere Informationen (Diagnose etc.): _____

Anreisewunsch / fester Anreisetermin: _____

Angemeldet von Praxis: _____

am: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____