



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 Anreiseternin: \_\_\_\_\_

Angemeldet von Praxis: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

**Privatklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie**

Herrengasse 45, 67246 Dirmstein, T 06238 98347-0, F 06238 98347-47, M info@spk-dirmstein.de, W schlossparkklinik-dirmstein.de