

Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt) 	MSAT / MSNR
-------------------------	-------------------------------------	-----------------

**Aufnahmeschein - Bitte sofort an die Rehabilitationseinrichtung zurücksenden
Wichtig für die rechtzeitige Organisation der Aufnahmemodalitäten**

Hinweis - unbedingt beachten - Bitte den Vordruck deutlich lesbar ausfüllen - Kfz-Reisende bitte sofort zurücksenden - Bahn-Reisende nach Eingang der Reiseunterlagen von der Firma DB Dialog an die Rehabilitationseinrichtung zurücksenden, da nicht alle Daten im Antrag erhoben wurden beziehungsweise sich Daten geändert haben könnten.

Bitte Ankunftsstag / Ankunftszeit unbedingt angeben (siehe Hinweis - Wichtig für Ihre Abholung -)

am _____ mit Kfz / Bahn _____ um _____ Uhr

Name, Vorname gegebenenfalls Geburtsname	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Kreis, Bundesland	
Geburtsort	Geburtsdatum
Anerkennung als schwerbehinderter Mensch vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Grad der Behinderung
Staatsangehörigkeit	
zuletzt ausgeübter Beruf	
Name der Krankenkasse	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Name des Hausarztes	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Name sowie Verwandtschaftsverhältnis der nächsten Angehörigen beziehungsweise Begleitung durch	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	

Wann beziehungsweise wo haben Sie Ihre letzte Rehabilitationsleistung durchgeführt?

Ort	Jahr
Rehabilitationseinrichtung	Leistungsträger
Wann haben Sie Ihre letzte Rehabilitationsleistung in unsere r Einrichtung durchgeführt?	Jahr

Von der Hausordnung werde ich Kenntnis nehmen

Bei Minderjährigen:

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter