

| | | |
|---------------------|---------------------------------|-------------|
| 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 Ankunftstag / Ankunftszeit unbedingt angeben (siehe Hinweis - Wichtig für Ihre Abholung -)

am mit Kfz / Bahn um Uhr

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------|
| Name, Vorname gegebenenfalls Geburtsname | | Telefon (mit Vorwahl) |
| E-Mail-Adresse | | |
| 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) | Fax (mit Vorwahl) |
| E-Mail-Adresse | | |
| 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 | | |

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

Wann beziehungsweise wo haben Sie Ihre letzte Rehabilitationsleistung durchgeführt?

| | |
|--|-----------------|
| Ort | Jahr |
| Rehabilitationseinrichtung | Leistungsträger |
| Wann haben Sie Ihre letzte Rehabilitationsleistung in unserer Einrichtung durchgeführt? | Jahr |

Von der Hausordnung werde ich Kenntnis nehmen

Bei Minderjährigen:

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter