

Patientenanmeldung



Fachkliniken Wangen
Casemanagement/Schlaflaborsekretariat
Am Vogelherd 14
88239 Wangen

Platz für Ihren
Arztstempel

Bitte beachten Sie unsere neue FAX-Nummer:

07522 797-1133

Anmeldung: Schlaflabor

Bitte Anmeldung, Arztbriefe und Vorbefunde (d.h. Polygraphie nicht älter als 6 Monate) faxen.

(Datum)

(von Hand einzutragen)

Krankenkasse:	
Name, Vorname, Geb.-Datum	
Adresse:	
Kassen-Nr.	Vers.-Nr.

Tel.-Nr. des Patienten: _____

Beruf des Patienten: _____

Besonderheiten oder Wünsche: _____

oder Patienten-Adress-Etikett zum
Aufkleben