

## Anästhesie-Anmeldung

(bitte leserlich schreiben)

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum:
Name:			Vorname:
Strasse, Nr.:			PLZ, Ort:
Mobil-Telefon <sup>1)</sup> :			E-mail <sup>1)</sup> :
<sup>1)</sup> KK-Karten-Nr.: 80756.....			

### <sup>1)</sup> zwingende Angaben

OP-Diagnose:	
geplante Operation:	
Operationsdatum:	
Operationsdauer:	
Schnittzeit:	
bevorzugte Anästhesie:	<input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie <input type="checkbox"/> Sedation
perioperative Antibiose nötig?	
Lagerung:	
Zusatzinformation:	

**Bitte bei jeder Anmeldung eine Kopie der aktuellen Krankenkassenkarte beilegen!**

- ☐ Tarmed
 ☐ Pauschale
 ☐ Selbstzahler\*in  
☐ Unfall (Unfalldatum: ....., Verfügung beiliegend)
 ☐ IV (IV-Nummer und Verfügung beiliegend)

Ort, Datum, Stempel

Unterschrift Ärztin / Arzt: