

## 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> :	
1) 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: