

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 ¹⁾ :		E-mail ¹⁾ :	
¹⁾ KK-Karten-Nr.: 80756			

¹⁾ 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: