



# Ihre Anmeldung. Zum Ausfüllen.

de'ignis-Fachklinik gGmbH

Walddorfer Straße 23 · 72227 Egenhausen  
info@deignis.de · www.deignis.de

Telefon 07453 9391-0  
Telefax 07453 9391-193

Hiermit melde ich mich an:

- für einen stationären Aufenthalt       zur ambulanten (teilstationären) Rehabilitation

Unverbindlicher Aufnahmewunsch (Datum): .....

- Ich kann auch kurzfristig innerhalb von 2 Tagen kommen

Name, Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	Staatsangehörigkeit
Konfession	Beruf/Tätigkeit
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Telefon, Fax	E-Mail
Mobiltelefon	

Die Kostenübernahmeerklärung des Sozialversicherungsträgers:

- liegt bereits vor       wird nachgereicht  
 liegt bei       ich bin privat versichert

.....  
Name des Kostenträgers

.....  
Adresse und Telefon des nächsten Angehörigen (bitte auch Verwandtschaftsbeziehung angeben)

Wegen welcher Schwierigkeiten wünschen Sie eine Behandlung?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

