

Patientenaufnahme

Personalien

Aufnahmedatum		Fachrichtung	
Familienname		Vorname(n)	
Geburtsname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum		Telefon	
Straße/Hausnr.		PLZ/Ort	
Angehörige			
Telefon			
Krankenkasse			
Vers. – Nr.			
Zusatzversicherung			
Vers. - Nr.			
Einweisender Arzt			
Hausarzt			

Wahlleistungen (werden zusätzlich in Rechnung gestellt)

- Ärztliche Leistungen durch Chefarzte
- Einbettzimmer
- Zweibettzimmer