

Friedrich-Husemann-Weg 8
 79256 Buchenbach
 Tel.: 07661 392 - 164

Wir bitten um Übermittlung dieses Formulars mit relevanten Vorbefunden und aktuellem Medikamentenplan. Ihre Anfrage kann erst nach Eingang der Unterlagen bearbeitet werden.

Bitte schicken Sie die Unterlagen bevorzugt per KIM-Mail an:

fhk-stationaer.260830413@i-motion.kim.telematik

oder ggf. per Post: Friedrich-Husemann-Klinik, Arztsekretariat, Friedrich-Husemann-Weg 8, 79256 Buchenbach

Nachname	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Geburtsdatum	Telefon (Festnetz)
Geschlecht	Telefon (Handy)
Krankenversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat	Art der Behandlung (Mehrfachnennung möglich) ☐ vollstationär ☐ Tagesklinik
Name der Krankenversicherung	Wenn ja: ☐ 1-Bett ☐ 2-Bett ☐ Selbstzahler:in ☐ private (Zusatz)-Versicherung
Wahlleistungszimmer gewünscht? ☐ Ja ☐ nein	
Diagnosen und Symptomatik	
Relevante Vorberichte vorhanden und mitgeschickt	ja ☐ nein ☐
Medikamentenplan vorhanden und mitgeschickt	ja ☐ nein ☐
Die Zustimmung zur Anmeldung und Datenübermittlung des/der Patienten/Patientin liegt vor.	
Klinik/Praxis:	
zuständige/r Arzt/Ärztin	
zuständige/r psychol. Psychotherapeut/in	
Unterschrift und Stempel der Praxis (nur bei Postversand)	
Telefon-Durchwahl	
Praxis-Mail	