

## Anmeldung zur Dialyse Suedtirol 2024

an folgenden Tagen: (Datum) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Wichtig : Eine dialyse ist nur moeglich, wen Sie als patient fuer limited care geeignet sind!**

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG
WOCHE 1						
WOCHE 2						
WOCHE 3						
WOCHE 4						

### PATIENT

Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Postleitzahl / Stadt	
Telefon / Fax	
Email	
Unterkunft Suedtirol Telefon	
Dialyseart HD / HDF	
Dialysedauer	
Krankenkasse	
Versicherungsnummer	

### Sonstiges und Taxi :

---

Falls den Termin vor 3 Tage vor dem ersten Behandlungsdatum im Dialysezentrum nicht storniert wird, hat der Patient dennoch einen Betrag von 250 EUR als Kostenerstattung zu zahlen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_