

Reha Wunschlinik Formular

Persönliche Informationen des Antragstellers:

Name des Antragstellers: _____

Geburtsdatum: //_____

Adresse des Antragstellers: _____

Kontaktinformationen des Antragstellers:

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Rehabilitationswunsch:

Ich wünsche eine Rehabilitation in folgender Klinik:

Name der Wunschlinik: _____

Adresse der Wunschlinik: _____

Begründung des Rehabilitationswunsches:

(Bitte geben Sie hier an, warum Sie diese spezielle Klinik für Ihre Rehabilitation wünschen)

Gesundheitszustand und Vorerkrankungen:

(Bitte geben Sie hier Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand und zu eventuellen Vorerkrankungen an)

Besondere Anforderungen oder Bedenken:

(Gibt es besondere Anforderungen, Bedenken oder Einschränkungen, die bei Ihrer Rehabilitation berücksichtigt werden sollten?)

Unterschrift des Antragstellers:

Datum:

Datum: //____