

# Habichtswald-Klinik

Habichtswald-Klinik  
Aufnahmebüro Onkologie

Wigandstr. 1  
34131 Kassel

Aufnahmebüro  
Telefon: 0561 . 31 08-622  
Fax-Nr.: 0561 . 31 08-128  
E-Mail: hoehmann@habichtswaldklinik.de

Rezeption  
Telefon: 0561 . 31 08-0

## Anmeldung - Onkologie

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Vorbereitung ihrer stationären Behandlung in der **Abteilung Onkologie / psycho-onkologischer Betreuung** der Habichtswald-Klinik bitten wir um folgende Angaben:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Beihilfe: ja  nein

Gewünschter Aufnahmetag: \_\_\_\_\_

(Aufnahmetage vorwiegend: Dienstag und Mittwoch)

Ein verbindlicher Aufnahmetag kann erst nach Eingang der Kostenzusage (Krankenkasse, Selbstzahler-Vertrag) mitgeteilt werden. Soweit die Belegung es zulässt, werden wir Ihren Terminwunsch gerne berücksichtigen.

Waren Sie bereits in der Habichtswald-Klinik? ja  nein

Wenn ja, in welcher Abteilung? \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Bestehen Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten?**

**Besteht eine Einschränkung der Mobilität?** ja  nein

**Wenn ja, in welchem Umfang?**

Für weitere Informationen oder Fragen können Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Wir beraten Sie gerne!

Bei medizinischen Fragen

**Antonia Herz**

Aufnahmeärztin & Funktionsoberärztin Onkologie

Telefon 0561 . 31 08-552 (555)

E-Mail [herz@habichtswaldklinik.de](mailto:herz@habichtswaldklinik.de)

Wir freuen uns, Sie bald in unserem Haus begrüßen zu dürfen!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift