

**Aufnahmeformular für Patienten
 LUKS Wolhusen**
Bitte beachten Sie auch die Rückseite

ambulant	stationär	Notfall	Unfallereignis	Krankheit	Schwangerschaft / Mutterschaft
Aufnahmedatum:			Klinik / Abteilung:		

Allgemeine Angaben

Personalien	Geschlecht	weiblich	männlich
Familienname	Vorname		
lediger Name (Name vor Heirat)	Nationalität		
Geburtsdatum	Beruf / Tätigkeit		

Zivilstand	<u>bei stationärem Spitalaufenthalt erforderlich</u>						
ledig	Religion/Konfession						
verheiratet	röm.kath.	evang.ref.	christ.kath.	orthodox	evang.Freikirche	Zeugen Jehovas	jüdisch
eingetragene Partnerschaft	islamisch	hinduistisch	buddhistisch	andere	konfessionslos	keine Angaben	
verwitwet	Falls Sie wünschen, wird das Pfarramt Ihres Wohnortes oder Ihre Religionsgemeinschaft auf Anfrage über Ihren Spitalaufenthalt informiert.						
geschieden getrennt	Ja , ich wünsche, dass die Seelsorgenden meines Wohnortes oder meine Religionsgemeinschaft über meinen Spitalaufenthalt informiert werden.						
aufgelöste Partnerschaft							

Adresse zivilrechtlicher Wohnsitz

Adresse inkl. Strassennummer	PLZ/Ort	
Telefon 1 (Festnetz)	Telefon 2 (Mobil)	E-Mail

Wohnsitz bei Wochenaufenthalt

Wohnhaft bei c/o Name	Adresse inkl. Strassennummer	PLZ/Ort
-----------------------	------------------------------	---------

Arbeitgeber / Name der Firma zur Zeit des Unfalls: Sind Sie erwerbslos? **ja** Sind Sie beim RAV gemeldet? **ja** **nein**

Name der Firma und genaue Firmenadresse, PLZ, Ort, Telefon

Bezugsperson eine Adresse für Spitalaufenthalt stationär erforderlich

 Ehepartner/-in / Lebenspartner/-in Eltern/Elternteil Bruder/Schwester Tochter/Sohn Bekannte/r (oder gesetzlicher Vertreter)
Familienname, Vorname, Wohn-Adresse, Telefon 1 und Telefon 2
weitere Kontaktperson: Familienname, Vorname, genaue Wohn-Adresse, Telefon 1 und Telefon 2

Bitte beachten Sie auch die Rückseite

Ihre Versicherungsangaben

Basis Grundversicherung: (obligatorisch OKP)

Allgemein Wohnkanton (OKP)

Name der Versicherung:

Vers.Nr. oder Karten-Nr.

Zusatzversicherung VVG

Allgemein ganze Schweiz
Halbprivat
Privat

Name der Versicherung:

Vers.Nr. oder Karten-Nr.

Ihr Spitaleintritt erfolgt

Allgemein (OKP)

Flexibel: Freie Abteilungswahl **von Fall zu Fall**
Halbprivat **oder** Privat (Sie übernehmen den Kostenanteil wie mit Ihrer Versicherung vereinbart haben)

Halbprivat Sie haben eine Spital-Zusatzversicherung (HP) mit voller Kostenübernahme durch Ihre Versicherung

Privat Sie haben eine Spital-Zusatzversicherung (P) mit voller Kostenübernahme durch Ihre Versicherung

Selbstzahler Vorauszahlung à conto Behandlung mit vorgängiger Absprache LUKS

Komfortzuschlag: 1-Bettzimmer (Aufpreis) 2-Bettzimmer (Aufpreis)

Familienwochenbett (Aufpreis)

Wenn die IV Kostenträger ist, bitten wir um die Mitteilung der IV-Verfügungsnummer.

Unfallversicherung (bei Unfallereignis)

Informieren Sie bitte Ihren Arbeitgeber über das Unfallereignis.

Name der Versicherung, Ort

Unfalldatum:

Unfallnummer:

Arztangaben:

Hausarzt: Name, Vorname, Adresse, Ort

Einweisender Arzt / Facharzt / anderes Spital, andere: Name, Vorname, Adresse, Ort

Ohne Ihren Gegenbericht schicken wir dem einweisenden Arzt sowie dem Hausarzt einen Bericht über Ihren Spitalaufenthalt.

Wichtige Eintrittsinformationen

Wir bitten Sie, Ihre persönlichen Angaben auf dem vorliegenden Eintrittsformular einzutragen und **5 Arbeitstage vor dem geplanten Termin** zu retournieren.

Wünschen Sie einen Wechsel in eine andere Behandlungsklasse als Ihre Versicherungsklasse (Up-Grade), setzen Sie sich **vorgängig** mit der **Patientenadministration in Wolhusen in Verbindung**.

Sie erklären mit der persönlichen Unterschrift die Richtigkeit Ihrer Angaben und das Einverständnis zur Online-Abfrage Ihrer Versicherung und die Weitergabe der zur Kostensicherung erforderlichen Daten.

Unterschrift Patientin/ Patient **oder** gesetzliche **Vertretung:**

Ort und Datum