

# Aufnahmeformular für Patienten

## LUKS Wolhusen

Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular **umgehend** zu. Beachten Sie auch die **Rückseite**.

Aufnahmedatum:

Klinik/Abteilung:

ambulant  stationär  Notfall  Unfallereignis  Krankheit  Schwangerschaft/Mutterschaft

### Allgemeine Angaben

Familienname:

Vorname:

weiblich  männlich

lediger Name (Name vor Heirat):

Nationalität:

Geburtsdatum:

Beruf/Tätigkeit:

ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  verwitwet  geschieden  getrennt  aufgelöste Partnerschaft

### Adresse zivilrechtlicher Wohnsitz

Adresse inkl. Strassennummer:

PLZ/Ort:

Telefon (Festnetz):

Telefon (Mobil):

E-Mail:

### Wohnsitz bei Wochenaufenthalt

Wohnhaft bei c/o Name:

Adresse inkl. Strassennummer:

PLZ/Ort:

### Ihre Versicherungsangaben

Bitte geben Sie **immer** auch Ihre Spital-Zusatzversicherung an.

#### Basis Grundversicherung: (obligatorisch OKP)

Allgemein Wohnkanton (OKP)

Name der Versicherung:

Versicherungs-Nr. oder Karten-Nr.:

Die IV ist Kostenträger: IV-Verfügungsnummer

#### Spital-Zusatzversicherung (VVG)

Allgemein ganze Schweiz  Halbprivat  Privat  Flexibel: Freie Abteilungswahl von Fall zu Fall

Name der Versicherung:

Versicherungs-Nr. oder Karten-Nr.:

## Arztangaben

Hausarzt Name, Vorname, Adresse, Ort:

---

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

---

## Unfallereignis

Betriebsunfall  Nicht-Betriebsunfall  Militär Unfall

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:

---

Unfallversicherung (Name, Ort):

Unfall-Datum und Unfallnummer:

---

**Informieren Sie bitte Ihren Arbeitgeber über das Unfallereignis.**

## Geburtshilfe

Versicherung des Neugeborenen: \_\_\_\_\_  Familienzimmer (Aufpreis)

## Stationärer Spitalaufenthalt mit Übernachtung

Mein Spitaleintritt erfolgt:

Allgemein (Obligatorische Krankenversicherung)

Ich bin flex-versichert und trete  Privat oder  Halbprivat oder  Allgemein ein.  
Ich übernehme den Kostenanteil, wie mit meiner Versicherung vereinbart.

Halbprivat\* – ich habe eine Spital-Zusatzversicherung (halbprivat) mit voller Kostenübernahme durch meine Versicherung.

Privat\* – ich habe eine Spital-Zusatzversicherung (Privat) mit voller Kostenübernahme durch meine Versicherung.

Komfortzuschlag:  1-Bettzimmer für halbprivate Patienten

**\* Ihre Abteilungswahl ist verbindlich.** Ein späterer Wechsel in eine tiefere Versicherungsklasse kann nicht berücksichtigt werden. Wünschen Sie einen Wechsel in eine höhere Behandlungsklasse als Ihre Versicherungsklasse (**Upgrade**)? Setzen Sie sich bitte **vorgängig** mit der Patienten-Administration in Wolhusen in Verbindung.

## Religion/Konfession für Spitalaufenthalt stationär erforderlich

röm. katholisch  evang.ref.  christ. katholisch  orthodox  evang. Freikirche  Zeugen Jehovas  
 jüdisch  muslimisch  hinduistisch  buddhistisch  andere  konfessionslos  keine Angaben

**Ja**, ich wünsche, dass die Seelsorgenden meines Wohnortes oder meine Religionsgemeinschaft über meinen Spitalaufenthalt informiert werden.

## Unterschrift

Ich erkläre mit der persönlichen Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und das Einverständnis zur Online-Abfrage meiner Versicherung sowie die Weitergabe der zur Kostensicherung erforderlichen Daten.

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

Ort und Datum