

Aufnahmeformular für Patienten

LUKS Luzern

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

Aufnahmedatum: _____

Klinik/Abteilung: _____

ambulant stationär Notfall Unfall 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:

Allgemein Wohnkanton

Name der Versicherung: _____

Versicherungs-Nr. oder Karten-Nr.: _____

Die IV (Invalidenversicherung) ist Kostenträger: IV-Verfügungsnummer _____

Spital-Zusatzversicherung

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:

Unfall

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 den Unfall.

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.

*** 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-Disposition der jeweiligen Klinik in Verbindung.

Das Luzerner Kantonsspital geht davon aus, dass Sie den Umfang Ihres Versicherungsschutzes kennen. Besteht für Ihre Behandlung keine oder keine vollständige Versicherungsdeckung, werden Ihnen die ungedeckten Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

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