

# 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     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  Militärunfall

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.

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.

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. Das Behandlungsverhältnis richtet sich nach dem jeweils aktuellen Patienten- und Tarifreglement (einsehbar unter [luks.ch/reglemente](http://luks.ch/reglemente)).

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

Ort und Datum

---

Luzerner Kantonsspital Wolhusen | 6110 Wolhusen | Telefon 041 492 81 10 | [patientenanmeldung.wolhusen@luks.ch](mailto:patientenanmeldung.wolhusen@luks.ch) | [luks.ch](http://luks.ch)

Rechtsträger für den Betrieb des Luzerner Kantonsspitals ist die LUKS Spitalbetriebe AG