

Bayerwald-Klinik GmbH & Co. KG
Klinikstraße 22
93413 Cham-Windischbergerdorf

Fax: 09971/482-629

Anmeldung

Preis pro Übernachtung ohne Verpflegung: 50,- EUR

optional zu buchbar:

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Vollpension | Euro 25,-/Tag |
| <input type="checkbox"/> Frühstück | Euro 7,50 |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen | Euro 10,- |
| <input type="checkbox"/> Abendessen | Euro 7,50 |

Partnerbegleitangebot incl. Vollpension:

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> 7 Übernachtungen | Euro 325,- |
| <input type="checkbox"/> 14 Übernachtungen | Euro 635,- |
| <input type="checkbox"/> 21 Übernachtungen | Euro 955,- |

gewünschter Zeitraum: von bis

Name des Patienten:

Name der Begleitperson:
(Vor- u. Zuname)

Geb. Datum:.....

Adresse der Begleitperson:
.....

Folgende medizinischen und therapeutischen Leistungen werden von der Begleitperson in Anspruch genommen:

Rezept vom Hausarzt
(für die Begleitperson: bitte beachten Sie, dass das Ausstellungsdatum des Rezeptes nicht mehr als 5 Tage vor Anreise liegt, sonst verliert es seine Gültigkeit)

es werden von der Begleitperson keine medizinischen und therapeutischen Leistungen in Anspruch genommen

Einwilligungserklärung zur Nutzung der persönlichen Daten zu Informationszwecken

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten von der Bayerwald-Klinik auch nach meinem Klinikaufenthalt zu Informationszwecken genutzt werden können. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 01.02.2024