

Partnerbegleitangebot

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten während Ihrer Reha eine Vertrauensperson an Ihrer Seite wissen? Gerne können Sie zu zweit anreisen – auch Ihre Begleitperson ist in unserer Klinik ein willkommener Gast.

Selbstverständlich kann auch Ihre Begleitung unser breites Angebot an medizinischen und therapeutischen Leistungen (Massage, Krankengymnastik etc.) in Anspruch nehmen. Dies kann auf Verordnung des Hausarztes oder auf Eigeninitiative als Privatpatient im Rahmen einer privaten Behandlung (Selbstzahler) erfolgen.

Wir würden uns freuen, wenn unser Angebot Ihr Interesse findet. Ein Formular zur Anmeldung haben wir beigefügt. Folgende Leistungen sind bei jeder Angebotskategorie (siehe Anmeldeformular) inkludiert:

- Vollpension mit Frühstücksbuffet, Mittagmenü zur Auswahl mit Salatbuffet, Abendessen
- Nutzung aller Gemeinschaftsräume der Klinik während der therapiefreien Zeiten wie z. B. Sauna, Sporthalle
- Teilnahme an Gesundheitsvorträgen
- Nutzung aller Serviceeinrichtungen der Klinik

Sollten Sie Fragen zu unseren Angeboten haben, so wenden Sie sich bitte an unsere MitarbeiterInnen des Patienten-Service unter der Telefonnummer 0 99 71.482-616 / - 617 / - 618 oder per Telefax 0 99 71.482-629.

Seien Sie uns herzlich willkommen – Sie werden sich bei uns wohlfühlen!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Bayerwaldklinik

>>> Anmeldeformular auf der nächsten Seite

Anmeldung Partnerbegleitangebot

Wir nehmen Ihr Partnerbegleitangebot gerne an und bitten um folgende Buchung:

Unterkunft und Verpflegung im Einzelzimmer des Patienten (auf Beistellbett)

- pro Nacht/inklusive Vollpension: 37,00 Euro
 pro Nacht/inklusive Frühstück: 27,00 Euro

Unterkunft und Verpflegung im Doppelzimmer des Patienten

- pro Nacht/inklusive Vollpension: 48,00 Euro
 pro Nacht/inklusive Frühstück: 38,00 Euro
 bei 7 zusammenhängenden Übernachtungen: 299,00 Euro inklusive Vollpension

Unterkunft und Verpflegung im separaten Einzelzimmer

- pro Nacht/inklusive Vollpension: 67,00 Euro
 pro Nacht/inklusive Frühstück: 57,00 Euro

Gewünschter Zeitraum: von _____ bis _____

Vor- und Zuname des Patienten: _____

Vor- und Zuname der Begleitperson: _____

Adresse der Begleitperson: _____

Telefon-Nummer: _____

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

- Rezept vom Hausarzt (das Ausstellungsdatum des Rezeptes darf nicht mehr als 5 Tage vor Ihrer Anreise liegen, sonst verliert es seine Gültigkeit)
 Selbstzahler (Privatrechnung)
 medizinische und therapeutische Leistungen werden nicht 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