

## Anmeldeformular zur Videosprechstunde

Folgende Daten werden anhand der Versichertenkarte durchgegeben:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

IK-Nummer der Versicherung: \_\_\_\_\_  
(steht auf der Karte über Versicherung auf der Frontseite)

Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
(ebenfalls auf der Frontseite)

Ablaufdatum: \_\_\_\_\_  
(auf der Rückseite der Karte bei den EHC-Daten, unten rechts Feld Nr. 9)

*>> Telefonische Anmeldung ist nur für Patienten, die bereits am Klinikum in Behandlung waren und nicht für eine neue Anmeldung! <<*

Zusätzliche Daten für neue Patienten:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer der Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort der Anschrift: \_\_\_\_\_ (PLZ) und \_\_\_\_\_ (Ort)

Versichertenstatus:  1 (Mitglied)  3 (Familienversicherte)  5 (Rentner)

Behandlungsbereich: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_  
Zulassungsart nach PDV (HA, ER, PL, oder individuelle Vertragsnummer z.B. 36)