

**ANMELDUNG GEBÄERSAAL**

**ACHTUNG:**  
**Anmeldungen für A/CH / OKP mit Upgrading: bitte mit der Patientin besprechen und Unterlagen und Einzahlungsschein abgeben.**  
**Anmeldungen per Mail [patientendisposition@kliniklinde.ch](mailto:patientendisposition@kliniklinde.ch).**  
**Bei Fragen Patientendisposition Tel. 366 42 51 / FAX 032 366 43 32**

**PERSONALIEN**

Name	Vorname	Geb.-Datum
Zivilstand	Nation	Sprache <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> andere
Strasse Nr.	PLZ, Ort	
Tel. P	Tel. G	Natel

**VERSICHERUNGSART**

Privat   
  Halbprivat   
  Allgemein CH   
  Allgemein Kanton Bern / OKP   
  Selbstzahler

Upgr. A auf HP (CHF 1'500.—)   
  Upgr. A auf P (CHF 2'000.—)   
  Upgr. HP auf P (CHF 1'000.—)

(Unterlagen/EZ der Patientin übergeben)

Krankenkasse (Name/Sektion)	Vers. Nr.
Ev. Zusatzversicherung (Name/Sektion)	Vers. Nr.

**VERSICHERUNG SÄUGLING**

Selbe wie Mutter   
  Andere   
**ACHTUNG:** Vorgängige Abklärung durch Mutter  
 betreffend Übernahme der Spitalkosten nötig!

Name  
Sektion

**GEBURTSTERMIN**

Voraussichtlicher Geburtstermin

**GEBURT**

Stationär   
  Ambulant

**SECTIO (bitte Formular „Anmeldung Hospitalisation“ verwenden)**

Bemerkungen

Datum

Zweisender Arzt