

PATIENTENDATENBLATT

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:...../...../.....(Tag/Monat/Jahr)

Postleitzahl:..... Wohnort:.....

Straße:.....

Telefon/Handy:.....

Urlaubsadresse:.....

bekannte Allergien:.....,wenn ja welche:.....

Nehmen Sie aktuell Medikamente?.....,wenn ja welche.....

Haben Sie eine medikamentöse Blutverdünnung?.....

Info für Patienten aus EU – Ländern (europäische Versicherungskarte EKVK-Karte)

Folgende Leistungen werden **NICHT** von der österreichischen Krankenkasse übernommen und sind daher vor Ort zu bezahlen!!

- Röntgenbilder inkl. CD zur freien Verwendung
- kleines Blutbild inkl. CRP-Bestimmung (Messung der Entzündungswerte)
- Kunststoffschienen, Stützschienen, oder Orthesen
 - interne Notfallversorgung
 - diverse Frakturversorgungen
 - diverse Luxationsversorgungen

Gelesen und akzeptiert - St. Ulrich a. Pillersee, amUnterschrift:.....