



# Privatklinik Dr. Amelung

Privatklinik Dr. Amelung GmbH • Altkönigstraße 16 • 61462 Königstein im Taunus

---

## Anmeldung

**Hiermit melde ich mich zur stationären Behandlung in der Privatklinik Dr. Amelung an.**

### Personalien:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (tagsüber): \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

### Aktueller Krankenversicherungsstatus (stationäre Behandlung):

Private Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Beihilfestelle: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### ► Meine private Krankenversicherung übernimmt folgende Leistungen:

- Unterbringung in einem Mehrbettzimmer (= Zimmer der Allgemeinen Pflegeklasse)
- Unterbringung in einem Zweibettzimmer (= Zimmer der 2. Pflegeklasse)
- Unterbringung in einem Einbettzimmer (= Zimmer der 1. Pflegeklasse)
- Chefarztbehandlung



## Privatklinik Dr. Amelung

**Zur schnellen und auf Sie optimal abgestimmten Bearbeitung Ihrer Anmeldung möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen möglichst umfassend und genau zu beantworten:**

▶ Wer ist Ihr einweisender Arzt / Ihr ambulanter Vorbehandler?

● Facharzt: \_\_\_\_\_

□ seit wann besteht ggf. eine fachärztliche Behandlung? \_\_\_\_\_

● Hausarzt: \_\_\_\_\_

▶ Begründung der aktuellen stationären Behandlungsnotwendigkeit und Diagnose:

---

---

---

▶ Gab es bereits in der Vergangenheit stationäre Behandlungen wegen psychischer Beschwerden? (Wo und Wann ?; Diagnosen ?):

---

---

▶ Bestehen körperliche Behinderungen, die Sie in Ihrer Mobilität einschränken? (z.B. Gehbehinderung o. ä.):

---

---

▶ Sonstige Wünsche / Anmerkungen (z. B. überlanges Bett, Allergien o. ä.)

---

---

▶ Zur Entscheidungshilfe wünsche ich ein ambulantes Beratungsgespräch:  ja /  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift