

Anmeldung

für eine Tinnitus Intensivwoche (4Nächte)

gültig ab 01.03.2022

Angaben zur Person

Vorname	Name	Geburtsdatum
Adresse	Zusatz	PLZ / Ort
Land	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Geschlecht	Beruf
Telefon-Nr.	Mobile	E-Mail

Zu benachrichtigende Person im Notfall (Name, Adresse und Telefonnummer)

Angaben zur Versicherung

Grundversicherung (Krankenkasse mit Adresse)	Versicherungs-Nummer
Zusatzversicherung (Krankenkasse mit Adresse)	Versicherungs-Nummer

Sind Sie Managed-Care versichert? Hausarztmodell HMO-Modell anderes _____

Angaben zum Aufenthalt (Montag ca 10:00 – Freitag ca 16:00Uhr)

Gewünschter Eintrittstermin am _____

Gewünschte Zimmerkategorie

- EZ Superior Park pauschal CHF 840.--
- EZ classic See pauschal CHF 860.--
- EZ Superior See pauschal CHF 920.--
- DZ See (2er-Bel.) pauschal CHF 860.-- pro Person
- DZ Park (2er-Bel.) pauschal CHF 780.-- pro Person
- DZ See (1er-Bel.) pauschal CHF 1020.--
- DZ Park (1er-Bel.) pauschal CHF 940.--

Verlängerung:

- Anreise Sonntag, 1 Nacht zum Hoteltarif
- Abreise Samstag, 1 Nacht zum Hoteltarif

Therapieprogramm

Musiktherapeutisches Spezialprogramm (10 Sitzungen)
sowie geführte Musiktherapeutische Heilmeditationen (2-3x pro Woche)

Ich möchte meine Tinnituswoche **homöopathisch** begleiten um noch bessere Resultate zu erzielen.

Die Therapien werden gemäss geltenden Tarifen abgerechnet und je nach Versicherung von der Krankenkasse entschädigt.

Angaben zum Hausarzt / HNO Arzt

Name, Adresse und Telefon Hausarzt

Wir bitten Sie, uns einen allfälligen Arztbericht oder eine ärztliche Überweisung zukommen zu lassen oder mitzubringen.

Begleitperson im Doppelzimmer

Vorname

Name

Geburtsdatum

Vollmacht Krankenkasse

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, Informationen bei meiner Krankenkasse einzuholen.

Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich die Aufnahmebedingungen.

Datum

Unterschrift

Die Anmeldung kann wie folgt erfolgen:

per Post an: SOKRATES Gesundheitszentrum Bodensee
Anmeldung, Im Park 3
8594 Güttingen

per eMail an: anmeldung@klinik-sokrates.ch

per Fax auf: 071 694 55 45

Gerne setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung, um das weitere Vorgehen zu besprechen.