

<b>QUALITÄTSMANAGEMENT-HANDBUCH</b> Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter, Väter, Kinder / pflegende Angehörige	 AW Kur und Erholungs GmbH www.aw-kur.de	Kurhaus Baltic	Großenbrode	
		Huus achtern Diek	Norden-Norddeich	
		Kurzentrum Norderney	Norderney	
		Haus am Meer	Zingst	X
		Landhaus Fernblick	Winterberg	
		<b>Meldebogen Vorabreservierung</b>		III-6.4/24

## Meldebogen für unverbindliche Vorabreservierungen

**Eltern- Kind Klinik „Haus am Meer“**  
**Birkenstrasse 4**  
**18374 Zingst**

E-Mail: haus-am-meer@aw-kur.de  
 Telefon: 038232-8200  
 Telefax: 038232-820258

**Wunschtermin:** vom .....bis .....  
**Alternativtermin:** vom .....bis .....

**Persönliche Daten nur für mitkurende Patienten!**

	Mutter	Vater	1. Kind <input type="checkbox"/> ♀/ <input type="checkbox"/> ♂*	2. Kind <input type="checkbox"/> ♀/ <input type="checkbox"/> ♂*	3. Kind <input type="checkbox"/> ♀/ <input type="checkbox"/> ♂*
Nachname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Str., Hausnr. PLZ, Ort					
Telefon:	E- Mail:		Familienstand:		
Ansprechpers. im Notfall					
Hausarzt					

*\* Zutreffendes bitte ankreuzen. Bei 4 und mehr Kindern nutzen Sie bitte einen weiteren Bogen. Danke.*

Krankenkasse: .....Vers.-Nr.: .....

Vers.-Verhältnis:  gesetzlich  privat

Kostenbewilligung der Krankenkasse liegt bei

Kostenbewilligung der Krankenkasse folgt

Ärztliches Attest liegt bei

Ärztl. Attest folgt

**Besonderheiten**

.....

Behinderungen: .....

Diät: .....

**Bitte senden Sie diesen Meldebogen ausgefüllt an die Kurklinik zurück. Wir benötigen außerdem eine Kopie der ärztlichen Atteste, um prüfen zu können, ob eine Aufnahme möglich. Eine verbindliche Reservierung kann nur bei Vorlage einer Kostenzusage erfolgen. Platzanfragen bleiben bis zum Eingang der Kostenzusage unverbindlich.**

Haben Sie sich in einer Kurberatungs- und Vermittlungsstelle beraten lassen? Nein Ja Wenn ja,

Name: ..... PLZ/Ort .....

Telefon: .....

**Eine Sichtung des Meldebogens ist nur möglich, wenn dieser vollständig ausgefüllt ist, inkl. aller Daten für die Kinder ! Danke!**

Dok.-Nr.	Version	Freigabe	Datum	Gültigkeit für				Seite	
III-6.4/24	1	EL	05.06.2019	Vorsorge	<input checked="" type="checkbox"/>	Reha	<input type="checkbox"/>	PfA	Seite 1 von 1