

Anmeldebogen für Patienten mit Verdacht auf akuten Schlaganfall

(Bereits bei Ankündigung des Patienten durch Rettungsdienst oder zuweisende Klinik ausfüllen und unverzüglich an die Patientenanmeldung/ Pforte weiterleiten)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse/ Hausnr.

Ort

PLZ

Versicherung (falls bekannt, ansonsten Angabe „Selbstzahler“)
