

Anmeldeformular für Patientinnen und Patienten

Bitte vollständig ausfüllen und **per Button** an das jeweilige Kantonsspital versenden.

Personalien

Nachname _____

Vorname _____

Lediger Name _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht weiblich männlich

Zivilstand _____

Konfession _____

Heimatort/Nationalität _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Mobile _____

E-Mail _____

Mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie sich bereit, medizinische Unterlagen optional über E-Mail zu erhalten.

Angehörige

An welche/n Angehörigen kann sich das Spital wenden? (Bei Kindern zwingend anzugeben)

Nachname _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Mobile _____

Verwandtschaftsgrad _____

Arbeitgeber

Firma _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Beruf _____

Bitte **leer lassen** – wird vom Behandlungsteam ausgefüllt.

ambulant stationär Notfall

Behandlung Datum/Zeit _____

Behandlungsgrund

Krankheit Mutterschaft

Unfall Unfalldatum _____

Einweisender Arzt/Ärztin _____

Ort _____

Hausarzt/-Ärztin _____

Ort _____

Versicherung

Wie sind Sie spitalversichert?

Allgemein Wohnkanton Halbprivat

Allgemein ganze Schweiz Privat

Wer bezahlt die Rechnung?

Krankenkasse Private Versicherung

Unfall-/Militärvers. IV

Selbstzahler/in Fürsorge/Soziale Dienst

Grundversicherung _____

Ort _____

Kenn-Nr./AHV-Nr. _____

Zusatzversicherung _____

Ort _____

Kenn-Nr./AHV-Nr. _____

Unfallversicherung/IV/MV _____

Ort _____

Kenn-Nr./AHV-Nr. _____



Hier finden Sie die Details zur Datenhandhabung. Mit dem Versand erklären Sie sich damit Einverstanden.

Kantonsspital
Münsterlingen:

Per E-Mail
senden

Kantonsspital
Frauenfeld:

Per E-Mail
senden