



Habichtswald Reha-Klinik  
Aufnahmebüro Onkologie  
Wigandstr. 3a

34131 Kassel – Bad Wilhelmshöhe

Aufnahmebüro  
Telefon: 0561 3108-931  
Fax-Nr.: 0561 3108-939  
E-Mail: hoehmann@habichtswaldklinik.de

Rezeption  
Telefon: 0561 3108-950

## Anmeldung - Onkologie

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Vorbereitung ihrer stationären Behandlung in der **Abteilung Onkologie / psycho-onkologischer Betreuung** der Habichtswald Reha-Klinik bitten wir um folgende Angaben:

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

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

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_ **Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Beihilfe:** ja  nein

**Gewünschter Aufnahmetermi**n: \_\_\_\_\_  
(Aufnahmetage vorwiegend: Dienstag und Mittwoch)

Ein verbindlicher Aufnahmetermi

n kann erst nach Eingang der Kostenzusage (Krankenkasse, Selbstzahler-Vertrag) mitgeteilt werden. Soweit die Belegung es zulässt, werden wir Ihren Termini

wunsch gerne berücksichtigen.

**Waren Sie bereits in der Habichtswald-Klinik?** ja  nein

**Wenn ja, in welcher Abteilung?** \_\_\_\_\_



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

Bestehen Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten?

Besteht eine Einschränkung der Mobilität? ja  nein

Wenn ja, in welchem Umfang?

Für weitere Informationen oder Fragen können Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Wir beraten Sie gerne!

Bei medizinischen Fragen

**Antonia Herz**

Aufnahmeärztin & Funktionsoberärztin Onkologie

Telefon 0561 . 31 08-552 (555)

E-Mail [herz@habichtswaldklinik.de](mailto:herz@habichtswaldklinik.de)

Wir freuen uns, Sie bald in unserem Haus begrüßen zu dürfen!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift