

## Anmeldung für einen Kuraufenthalt

gültig ab 12.2024

### Angaben zur Person

Name	Vorname	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)	807 Karten-Nummer
Zusatzversicherung (Krankenkasse mit Adresse)	807 Karten-Nummer
756. AHV-Nummer	
Sind Sie Managed-Care versichert?	<input type="checkbox"/> Hausarztmodell <input type="checkbox"/> Freie Arztwahl <input type="checkbox"/> anderes _____

### Angaben zum Kuraufenthalt

Aufenthaltsdauer	<input type="checkbox"/> 1 Wo <input type="checkbox"/> 2 Wo <input type="checkbox"/> 3 Wo <input type="checkbox"/> _____
Gewünschter Eintrittstermin	am _____
Gewünschte Zimmerkategorie	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer Classic Parksicht <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Parksicht <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Superior Parksicht <input type="checkbox"/> Doppelzimmer Seesicht <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Classic Seesicht <input type="checkbox"/> Einzelzimmer Superior Seesicht

### Angaben zu Ärzten / Homöopathen / Sonstige Therapeuten

---

Name, Adresse und Telefon Hausarzt

---

Name, Ort und Telefon zuletzt behandelnder Arzt / Homöopath / Therapeut

### Kur plus

Ja, ich möchte meinen Kuraufenthalt nutzen und von Ihrem medizinisch- / therapeutischen Angebot profitieren. Bitte rufen Sie mich an.

### Vollmacht

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

### Rechnungsstellung

Hiermit akzeptiere ich die elektronische Rechnungsstellung direkt an die **Grundversicherung** im Tiers Payant (Arzt, Medikamente, Physiotherapie) und erhalte die Rechnerkopie auf die von mir angegebene E-Mail-Adresse **über die Firma Medidata (@medidata.ch)**

Die restlichen Rechnungen (Osteopathie, Homöopathie, Musik-, Kunst- und Ernährungstherapie) erhalte ich ebenfalls elektronisch **über die Firma Medidata (@medidata.ch)**

Hier kann eine allfällige Rückforderung bei der **Zusatzversicherung** geltend gemacht werden.

**Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich die Aufnahmebedingungen.**

---

Datum

---

Unterschrift

### Hinweis medizinische Betreuung / Pflegedienstleistung

Bitte beachten Sie, dass unsere Gäste mobil sein müssen und wir keine Pflegeunterstützung im Hause anbieten. Das medizinische Personal unseres Gesundheitszentrums (Arzt, Therapeuten, MPA's) ist nicht rund um die Uhr verfügbar. Ein nicht-medizinischer Nachtdienst steht Ihnen für Notfälle zur Verfügung.