

QM

Tageshospiz Adiuvantes
Mariahilfkirchenweg 8, 84137 Vilsbiburg
Tel.: 08741-9498770 Fax: 08741-9490780
E-Mail: info@tageshospiz-vib.de

**TAGESHOSPIZ ADIUVANTES****Antrag Kostenübernahme**

Arbeitsanweisung
Rev. 1
Seite 1 von 1

Antrag für den Aufenthalt im Tageshospiz Adiuvantes

Bitte mit der ärztlichen Bescheinigung nach § 39a, SGB V an die Krankenkasse weiterleiten.

Institutionskennzeichen (IK): 510927340

Antragssteller

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

KV-Nummer: _____

Pflegegrade: _____

Datum 1.
Tageshospizbesuch: _____

Antragssteller

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

In Vertretung / Betreuung

Straße PLZ, Ort: _____

Erstellt von
Moritz Fiedler

Geprüft von Alexandra Hofbauer

Freigegeben von
Dr. U. Vehling- Kaiser, PD. Dr. F. Kaiser

Am 26.10.2022

Am 26.10.2022

Am 27.10.2022