

Kundenstammdaten für VAD-Patienten

(Bitte ausfüllen und per Telefax, E-Mail oder Brief versenden)



Gildestraße 68 - 49479 Ibbenbüren

Ansprechpartner / Telefon: 05451 - 923 + DW

Team Nord (NI, HB, HH, SH): - 415

Team West (NW): - 414

Team Süd (BW, HE, RP, SL): - 416

Team Ost (BY, BE, BB, MV, SN, ST, TH): - 417

Telefax: **0 54 51 - 923 - 9500**

E-Mail: **doppelherzen@sanimed.de**

Kundenstammdaten:

Name

Vorname

Geboren am

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon-Nummer

Mail-Adresse

Datum

Kunden-Nr.

Krankenversicherung:

Krankenkasse

Krankenkassen-Nr.

Versicherungs-Nr.

Status

Privat versichert ja nein

Angehörige / Betreuer:

Name, Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon-Nummer

Hausarzt:

Name, Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon-Nummer

Zuzahlung:

ja nein

Befreit seit:

Rezeptbestellung:

Kunde SANIMED

Rechnungsempfänger:

Kunde Betreuer

Einzugsermächtigung:

ja nein

Anamnese / Information

LVAD-Patient
