



**Patient\*innenbogen für eine stationäre medizinische Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme in einer Klinik des Müttergenesungswerkes – Elly-Heuss-Knapp-Stiftung gemäß §24 bzw. 41 SGB V**

Mutter / Vater-Kind-Maßnahme       Mutter-Kur       Vater-Kur

Name und Ort der Klinik
Termin

**1. Personalien**

Name, Vorname, Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefon privat	Telefon dienstlich	E-Mail
Anschrift der Krankenkasse		
Versicherungsverhältnis		Versicherungsnummer
<input type="checkbox"/> selbst versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	
hauptversicherte Person (Name, Vorname, Geburtstag)		
Familienstand	Konfession	mitanreisende Kinder / Fam.Kinder
Schwangerschaft <small>(bei Änderung zu Antritt der Maßnahme bitte unbedingt mit der Beratungsstelle in Verbindung setzen!)</small>		Beruf / jetzige Tätigkeit

**2. Personalien der mitanreisenden Kinder**

Name, Vorname, Geburtsdatum			
Anschrift der Krankenkasse			
Versicherungsverhältnis			
Versicherungsnummer			
Hauptversicherter			
Kindergarten- / Vorschulerfahrung Einschulung / Klasse			

**3. Wichtige Informationen**

---

**4. Wer sollte erforderlichenfalls benachrichtigt werden?**

---

**5. zuständige Arztpraxen**

---