



**Aufnahme einer med. begründeten Begleitperson**

**Barcode**-Etikett der zu begleitenden **Patientin** / des zu begleitenden **Patienten!**

Herr / Frau

.....  
Name Vorname Geb.-Datum

.....  
PLZ Wohnort Straße

wird vom .....bis..... Klinik.....Station.....

als Begleitperson der oben auf dem Etikett genannten Patientin / des oben auf dem Etikett genannten Patienten aufgenommen.

Begründung der Aufnahme ist erforderlich!

- Alter des Kindes:
- medizinische Begründung bei Kindern ab 9 Jahre:

.....  
.....  
.....

- Liege
- Bett
- Gästezimmer
- Gästezimmer als 2. Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Stationsarztes

Hiermit willige ich ein, dass die medizinische Begründung bei Anfrage des Kostenträgers, an diesen übermittelt wird:

- Ja, ich willige ein.
- Nein, ich widerspreche.

Erfurt, .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Begleitperson

**Bitte melden Sie sich mit diesem ausgefüllten Formular bei der stationären Aufnahme  
Tel. (0361) 781-1244**

Stand 02/2024