

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Werthmannstr. 1, 50935 Köln  
**Patientenaufnahmebogen**

Aufnahmedatum:		Aufnahmeuhrzeit:		Station:	
Geburtsdatum:		Familiename:		Vorname:	
Geburtsname:		Geburtsort		männl.:	
				weibl.:	
Familienstand:		Religion: *		Staatsangehörigkeit:	
Strasse und Hausnummer:					
Postleitzahl:		Wohnort:			
Telefon:					
<b>* Angabe freiwillig</b>					
Krankenkasse (genaue Anschrift):					
Versichertennummer:				Gültig bis:	
Private Krankenversicherung		Ja:		Nein:	
Name der Versicherung:			Vers.Nr:		
Privatärztliche Behandlung gewünscht?:				Ja:	
				Nein:	
Hauptversicherter (nur ausfüllen bei Familienversicherung)					
Familiename:		Vorname:			
Geburtsdatum:					
Angehörige (Notadresse)					
Name:					
Anschrift + Telefon:					
Hausarzt:		Anschrift:			
Facharzt:		Anschrift:			
nur ausfüllen im BG-Fall!!					
Arbeitgeber (genaue Anschrift):					