

Patientenaufnahmebogen

Türkisch

doldurmak

Hastanın Kimliği:

Kayıt Saati:

İstasyon:

Dogumtarihi:

Soyadi:

Adi:

Kizlik Soyaddi:

Dogumyeri:

m:

w:

Medenihali:

Din:

Vatandaslikhali:

Soko ve ev No:

Sehir:

Wohnort:

Önnumarasi / Tel.No:

Hastalik Sigortasi de Adresi:

Sigortanumarasi:

Status:

Gültig bis:

Özelsigorta:

Hayir:

Evet:

Sigortanın Adi:

Sigortanumarasi:

Özel Doktor Muayenesi?

Hayir:

Evet:

Asil Sigortalinin kimligi üzerine sorular:

Soyadi:

Adi:

Dogumtarihi:

Acil Adres:

Soyadi / Adi:

Adres:

Telefonnumarasi:

Aile Doktoru:

Adresi:

Mütehassis:

Adresi:

Tarih:

İmza: