



**Anmeldung zur Feriendialyse:**

Datum:

Name:   
Vorname:   
Geburtsdatum:   
PLZ Wohnort:   
Straße:   
Telefon:  ggf. FAX:

**Dialyse-Heimatzentrum:**

Telefon:  FAX:

Dialyserhythmus: Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa

Dialysezeit:  Stunden (Bsp.: 4 Std)

Ihr Terminwunsch:

Erste Feriendialyse bei uns:

Letzte Feriendialyse bei uns:

Schicht:  früh  spät

Sollen wir Ihnen ein Zimmerverzeichnis zusenden?  Ja  Nein

**Infektionsstatus:** Hepatits B:  positiv  negativ

Hepatits A:  positiv  negativ

HIV:  positiv  negativ

Wo dialysieren Sie?

im Bett

im Stuhl

**Bemerkungen:**

Bitte Formular an FAX: **05821 9860600** senden.