

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			



Badepark 3, 39218 Schönebeck
 Tel.: 03928/42560-0
 Fax: 03928/42560-19
 E-Mail: info@agrsbk.de

Tel. Nr. des Patienten/Ansprechpartner: _____

Anmeldeformular (bitte faxen unter: 03928/ 42 560-19)

- zur ambulante geriatrischen Komplexbehandlung im Rahmen der integrierten Versorgung nach §140 a ff SGB V
- zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 118a SGB V

akute Diagnosen: _____

Nebendiagnosen: _____

Medikation: _____

Pflegegrad: _____

Wenn stationär, vorgesehener Entlassungstermin: _____

Unterschrift/ Stempel:

Bitte fügen Sie eine Epikrise (Krankenhausberichte, Labor, EKG, Ergebnisse geriatrisches Basisassessment, Sonstiges) bei.