

Praxis/Stempel ▶

Datum ▶

Patientenname ▶

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre stationäre Vorstellung in der

**Klinik für Bewegungsstörungen/Parkinson**

**Straße nach Fichtenwalde 16**

**14547 Beelitz-Heilstätten**

ist an folgendem Termin vorgesehen:

Termin stationäre Aufnahme ▶

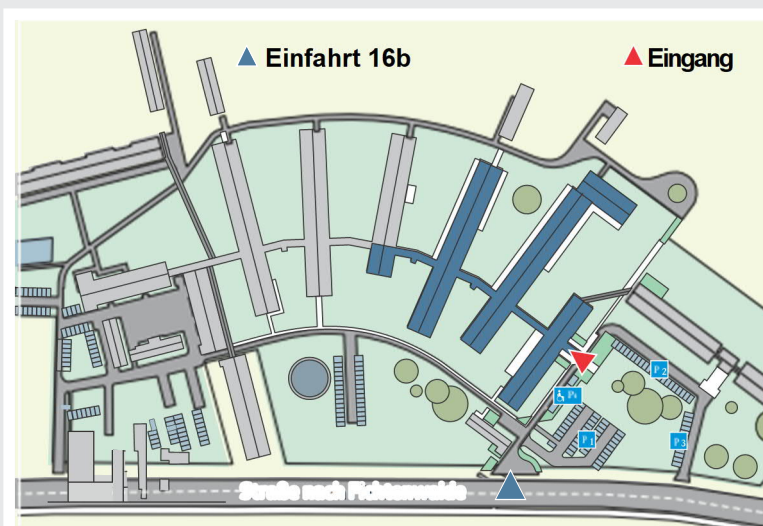
(Wochentag, Datum, zwischen 8.00–10.00 Uhr)

**Kostenpflichtige Wahlleistungen** müssen vorab mit der Klinik abgesprochen werden: z. B.:

- ↳ Einbettzimmer
- ↳ Chefarztbehandlung

**Mitzubringen sind:**

- ↳ alles, was Sie persönlich benötigen (Schlafanzüge, Hygieneartikel usw.)
- ↳ Sportsachen
- ↳ Medikamente für 2 Tage
- ↳ Hilfsmittel (bitte kennzeichnen Sie mitgebrachte Hilfsmittel)
- ↳ Versicherungskarte, Einweisungsschein (von der Krankenkasse abgestempelt)
- ↳ wenn vorhanden: Betreuerausweis, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Impfbuch
- ↳ evtl. vorhandene Befunde von ambulanten Untersuchungen (z. B. CT des Kopfes) und
- ↳ Arztberichte/Krankenhausberichte



**Sollten Sie diesen Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, die Klinik zu informieren unter:**

**Telefon:** 033204/22781  
(Montag bis Freitag 7:30–16:00 Uhr)

Weitere Informationen bzw. Hinweise unter:

[www.parkinson-beelitz.de](http://www.parkinson-beelitz.de)

**Für die Kontaktaufnahme nutzen Sie bitte:**

**Telefon:** 033204/22781

**Fax:** 033204/22782

**E-Mail:** [info@parkinsonzentrum.de](mailto:info@parkinsonzentrum.de)

Nutzen Sie bitte die Einfahrt B / Str. nach Fichtenwalde 16.