



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die ORTHOPÄDISCHE KLINIK TEGNERSEE

als **Begleitperson** vom

bis

Zu den allgemeinen Vertragsbedingungen zur Unterbringung von Angehörigen von Patienten der Orthopädischen Klinik Tegernsee.

Name der Patientin/ des Patienten

Name der Begleitperson

Vorname der Begleitperson

Geb.-Dat. der Begleitperson

Straße/Hausnummer der Begleitperson

PLZ & Wohnort der Begleitperson

Telefon der Begleitperson

Ort, Datum

Unterschrift