



# MEDIZINISCHES ZENTRUM

BAD RAGAZ

## Anmeldung für einen Kuraufenthalt

Frau     Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PZL / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Emailadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Kostenträger:     Krankenkasse     Unfallversicherung     Selbstzahler

Krankenkasse/Versicherung mit Mitgliedernummer: \_\_\_\_\_

Kostengutsprache der Versicherung ist vorhanden:     ja     nein     beantragt

Hotelbuchung/ Ferienwohnung gebucht?

Hotel Hof Ragaz     Hotel Quellenhof     Spa Suites

Andere: \_\_\_\_\_

Anreise: \_\_\_\_\_ Abreise: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, dass Sie für die Buchung des Hotelzimmers / der Ferienwohnung selber verantwortlich sind. Sie können für unser Resort die Zimmerbuchung direkt telefonisch unter 081/ 303 20 60 oder via Emailadresse [reservation@resortragaz.ch](mailto:reservation@resortragaz.ch) vornehmen.

Einweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Behandlungsziel: \_\_\_\_\_

Gewünschte Behandlungen: \_\_\_\_\_

Bedarf Hilfeleistung vom Pflegedienst: (07.00 - 19.00 Uhr verfügbar nur innerhalb des Resorts)

Aufstehen     Anziehen     Begleitung zur Therapie

Duschen     Sonstiges: \_\_\_\_\_

Beachten Sie unsere detaillierte Wegleitung unter [www.healthragaz.ch](http://www.healthragaz.ch). Bitte stellen Sie sicher, dass die jeweiligen Unterlagen (Arztberichte, Kostengutsprachen, Verordnungen, usw.) rechtzeitig an uns weitergeleitet werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_