

Online-Geburtsanmeldung

ab der 30. Schwangerschaftswoche an der
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck

PATIENTIN

| | |
|---|-----------------|
| Vorname: | Nachname: |
| PLZ/ Ort: | Straße/ Nr: |
| Versicherungsnummer: | Religion: |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | |
| Staatsbürgerschaft: | Beruf: |
| Telefon: | E-Mail-Adresse: |

BETREUENDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE / ARZTBRIEF-EMPFÄNGERINNEN

Allgemeinmedizinerin/ Allgemeinmediziner:
Fachärztin/ Facharzt:

VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Selbst versichert | <input type="checkbox"/> mitversichert | <input type="checkbox"/> SelbstzahlerIn |
| Krankenkasse: | durch: | |
| Zusatzversicherung: | <input type="checkbox"/> stationär | <input type="checkbox"/> ambulanz |

KONTAKTPERSON

| | |
|-----------|-----------------|
| Vorname: | Nachname: |
| PLZ/ Ort: | Straße/ Nr.: |
| Telefon: | E-Mail-Adresse: |