

ANMELDUNG

Vom Gast auszufüllen

Patient*in: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname, Nachname

ERREICHBARKEIT AM WOHNORT

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

ERREICHBARKEIT AM KURORT

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Wofür/ Wogegen wenden Sie eine Untertage-Klimatherapie an?

- Asthma bronchiale mit Überempfindlichkeit für Staub, Haare, Federn etc.
- Asthma bronchiale der katarrhalischen Art
- Chronische Bronchitis
- Heuschnupfen
- allergische Erkrankungen der Haut
- Keuchhusten
- Keuchhustenrekonvaleszenz
- Post Covid Syndrom

Haftungsausschluss: Wir weisen darauf hin, dass bei Vorliegen folgender Erkrankungen von einer Anwendung in der Höhle abgeraten wird:

- allen akuten, vor allem fieberhaften Erkrankungen
- bei o.g. Krankheiten, wenn ein dekompensierter oder zur Dekompensation neigender Herzmuskelschaden besteht
- Klaustrophobie
- Herz-Kreislaufbeschwerden

Bitte kontaktieren Sie vorab Ihren Arzt oder halten Sie Rücksprache mit unserem Kurarzt
Dr. med. Karl-Ernst Dieckmann, Am Kamp 17, 58256 Ennepetal, Tel. 02333 80708

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben sowie den Erhalt und die Anerkennung der Kurordnung sowie des Haftungsausschlusses. Ich stimme zu, dass meine Daten zum Zweck der Rückverfolgbarkeit von Infektionsketten im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß Art. 6 Absatz 1 Satz 1 lit. c, Abs. 3 DS-GVO in Verbindung mit § 4a CoronaSchVO NRW auf Anforderung der zuständigen Gesundheitsbehörden zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen weitergegeben werden dürfen. Meine Daten werden ausschließlich auf Grundlage der oben genannten Rechtsgrundlagen an Dritte weitergegeben.

Datum

Unterschrift des Patienten/Versicherten

Quittungen zur Höhle am: _____

Sachbearbeiter*in: _____