



**HOSPIZGEMEINSCHAFT *ARCHE NOAH* Hochtaunus**  
zur Begleitung Sterbender und Lebensbeistand e.V.

**Hospiz Arche Noah**  
Brunhildestr. 14  
61389 Schmitten-Niederreifenberg  
Telefon: 06082 / 9248 0  
Telefax: 06082 / 9248 33 oder 06082/9248 48  
E-Mail: info@hospizgemeinschaft-arche-noah.de  
Internet: www.hospizgemeinschaft-arche-noah.de

**An Krankenkasse** \_\_\_\_\_

**z.H.** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Datum/Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

### Ärztliches Attest zur Hospizaufnahme

Name:		Vorname:	
Geb.Datum:		Vers.-Nr.:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Diagnose:			
Akuter Krankheitszustand:			
Begründung für die Hospizaufnahme:			

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Behandelnder Arzt/ Telefon-Nr.

(Stand 01.02.2005)