



**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](mailto:info@hospizgemeinschaft-arche-noah.de)  
Internet: [www.hospizgemeinschaft-arche-noah.de](http://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  
(Stand 01.02.2005)

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