

# Krankenhouseinweisung

**Österreichische Gesundheitskasse**

Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt

**PATIENT**

Familienname Vorname

Versicherungs Nr.

**Aufnahme in das Krankenhaus:**

Wohnanschrift

**Diagnose/ Begründung:**

**VERSICHERTER**

Familienname Vorname

Versicherungs Nr.

**Bei Schwangeren:**

Voraussichtlicher Entbindungstag:

**Dienstgeber**

Rezeptgebührenbefreiung

**Krankentransport mit Rettungswagen erforderlich:  
(Nur bei Bedarf ausfüllen!)**

- Ja ohne 2. Sanitäter
- Ja mit 2. Sanitäter (Tragsessel/Krankentrage)

Datum, Arztstempel und Unterschrift der/des überweisenden Ärztin/Arztes

13-ÖGK-VP6