

## Informationsformular für eine geplante Behandlung in Dänemark gegen Bezahlung

Nationale Kontaktpunkt  
Patientenbüro Region  
Nordjütland

Das folgende Formular muss vor dem Antrag für eine **geplante Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus in Dänemark gegen Bezahlung** ausgefüllt werden.

Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Øst  
Tlf.: 97 64 80 10  
Wochentags 9-12 Uhr  
patientkontor@rn.dk  
www.rn.dk

<b>Name</b>	
<b>Adresse und Land</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Versicherungsstaat in Folge der Verordnung 883/2004</b>	
<b>EU-Krankenversicherung Kartenummer</b>	
<b>Pass-Nummer</b>	
<b>Ärztliche Überweisung zur Krankenhausbehandlung</b>	Ja ___ Nein ___
<b>Vorraussichtliche Diagnose und Behandlung</b>	
<b>Gewünschtes Krankenhaus für die Behandlung</b>	
<b>Zeitpunkt der Behandlung</b>	
<b>Datum und Unterschrift</b>	

Dieses Formular bitte an folgende Adresse senden:

[patientkontor@rn.dk](mailto:patientkontor@rn.dk) oder

Region Nordjylland  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Ø

