

Herrn Prof. Dr. med. M. Weisbrod  
Leitender Arzt  
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinikum Karlsbad-Langensteinbach  
Guttmanstraße 1  
76307 Karlsbad

**Fax-Nr.: 07202-61 61 54**

**Anmeldung zur stationär-psychiatrischen  
Krankenhausbehandlung gemäß §39 SGB V  
mit/ohne medizinischer Belastungserprobung/Arbeitserprobung**

Patientenname, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Telefonnummer:

Aufnahme möglich ab .....

Ansprechpartner Praxis/ Klinik

Name:

Telefonnummer:

e-mail:

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift und Stempel

