



ANADOLU DIALYSIS ALANYA FERIENDIALYSE ANMELDEFORMULAR

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Stadt / Land	
Versicherung	

Telefon (mobil)	
Telefon (festnetz)	
Fax	
e-mail	

Erster Dialysetag des geplanten Urlaub	
Letzter Dialysetag des geplanten Urlaub	
Dialysefrequenz pro Woche	
Bevorzugte Dialysetage	
Bevorzugte Tageszeit (morgens/mittags)	
Anmerkungen über Ihre Dialyse	

Hepatitis B negativ?	
Hepatitis C negativ?	
HIV negativ?	

- Nachdem Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt haben, faxen Sie es bitte an folgende Fax-Nr. +90 242 522 05 55. Wir werden uns innerhalb 24 Stunden mit Ihnen in Verbindung setzen.
- Für eine telefonische Buchung wählen Sie bitte folgende Tel.-Nr. +90 549 522 62 99 und halten möglichst Ihre Daten bereit.