

Anfrage für eine familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme



Wieder aufleben!

Katharinenhöhe

gemeinnützige GmbH

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular
per Fax: 07723/6503-100 oder
per E-Mail: familienreha@katharinenhoehe.de

Familienname

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail



*Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass eine
Terminvereinbarung nur telefonisch möglich ist.*

Unsere Rehatermine finden Sie auf unserer

[Homepage](#)

Behandelnde Klinik

Diagnose

Psychosozialer Dienst

Telefon

E-Mail

Antrag wird gestellt bei:

es handelt sich um eine Erstmaßnahme

es handelt sich um eine Wiederholungsmaßnahme

Wenn ja, wann und wo waren Sie?

Um die wievielte Maßnahme
handelt es sich?

Gibt es körperliche/geistige
Einschränkungen/Behinderungen
wie z. B. Rollstuhl / Sehbehinde-
rung / besondere Betreuungsform?

P/K/E Vorname

Geburtsdag

Bitte tragen Sie alle begleitenden
Familienmitglieder beginnend mit
dem Patientenkind ein!

P = Patient

K = Begleitkind

E = Eltern