



Spett.le  
Segreteria DIALISI TURISTICA  
c/o Ospedale Civile di Jesolo  
Via Levantina 104  
30016 Jesolo – Venezia

## BUCHUNGSFORMULAR – JESOLO FERIENDIALYSE

Name: \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

Tel./ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte Folgendes angeben:

Das Zeitraum und die Anzahl der Dialysebehandlungen: n° \_\_\_\_\_

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte die fuer Sie ueblichen Termine (Tage) angeben: \_\_\_\_\_

**\*\*\*VORSICHT: TERMINE UND VERSCHIEBUNGEN WERDEN JE NACH  
VERFUEGBARKEIT ZUGEWIESEN!\*\*\***

Telefonnummer, Adresse und E-mail von eigenem Dialysezentrum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Chronisch HBV-infizierte Patienten werden von unserem Dialysezentrum nicht behandelt**