



MARKGRÄFLERLAND KLINIK

Rehabilitationsklinik für orthopädische und rheumatische Erkrankungen · Ambulantes Therapiezentrum EAP · Praxis für Physiotherapie
Im Grün 1-3 · 79415 Bad Bellingen · Telefon 07635/318-0 · Fax 07635/318-110

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns sehr darüber, dass Sie sich für einen Aufenthalt in unserer Klinik entschieden haben. Wenn Ihr Partner Sie während Ihres Klinikaufenthalts besuchen möchte, können wir Ihnen drei Unterbringungsvarianten anbieten:

Beistellbett	30,-- EUR /Übernachtung mit Frühstück
Doppelzimmer	40,-- EUR /Übernachtung mit Frühstück
Einzelzimmer	50,-- EUR /Übernachtung mit Frühstück

Den Wunsch nach einem Doppelzimmer sollten Sie uns unbedingt vor Ihrer Anreise mitteilen, denn die Anzahl dieser Zimmer ist begrenzt.

Die Preise gelten für die Übernachtung mit Frühstück. Sollten Sie den Wunsch haben, das Mittagessen und Abendessen ebenfalls in unserem Hause einzunehmen, dann besprechen Sie dies bitte vor Ort mit dem Servicepersonal. Diese Möglichkeit ist abhängig von der anwesenden Patientenzahl.

Preis für das Mittagessen: 4,90 – 8,90 €

Preis für das Abendessen: 5,70 €

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir das Angebot ausschließlich in dieser Form machen können.

Ihr Partner kann an Aktivitäten, wie Vorträgen, Wandern, Schwimmen, und Gesundheitsvorträgen teilnehmen. Bei einem Mindestaufenthalt von einer Woche kann ihr Partner, wenn ein Rezept vorhanden ist, auch therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen. Ab einem Aufenthalt von 3 Nächten in Folge, ermöglichen wir Ihnen den Besuch des örtlichen Mineral-Thermalbades. Die Zahl der von uns zur Verfügung gestellten Eintrittskarten ist abhängig von der Aufenthaltsdauer.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, bitten wir um Anmeldung bis 2 Arbeitstage vor Anreise auf dem unten angebrachten Abschnitt. Bis dahin verbleiben wir,

mit freundlichen Grüßen

Markgräflerland-Klinik

ANMELDUNG FÜR EINE BEGLEITPERSON

Zi-Nr. _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Für den Zeitraum von _____ bis _____

Zum Preis von 30,-- 40,-- 50,-- EUR je Übernachtung incl. Vollpension.

Datum: _____ Unterschrift: _____