Formular drucken | Lokales Speichern | Formular zurücksetzen

E R K L Ä R U N G

des in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich

Entnehmen Sie bitte die nachfolgend erforderlichen Daten Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. der Anspruchsbescheinigung

I. ☐ Anspruchsbescheinigung E - _____ gültig von ..... bis .....

(für UK gilt Reisepass)

II. *Bezeichnung der Karte* *Ausgabemitgliedstaat*

1. E - _____ 2. ____

III. *Angaben zum Karteninhaber*

3. Name(n): _____

4. Vorname(n): _____

5. Geburtsdatum: ____ / ____ / _____

6. Persönliche Kennnummer: _____

IV. *Angaben zum zuständigen Träger*

7. Bezeichnung des Trägers: _____

8. Kennnummer des Trägers: _____

V. *Angaben zur Karte*

9. Kennnummer der Karte: _____

10. Ablaufdatum: ____ / ____ / _____

VI. Identitätsnachweis des Patienten:

☐ Reisepass
☐ Personalausweis
☐ Führerschein

Nummer: _____

Ausstellungsdatum ____ / ____ / _____

Ausstellende Behörde: _____

VII. **Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erkläre, dass ich beabsichtige, mich bis zum ____ / ____ / _____ in Österreich aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.**

_____
Datum

_____
Unterschrift des Patienten bzw. der Begleitperson

VOM LEISTUNGSERBRINGER AUSZUFÜLLEN:

VIII.

a) Die Identität des/der Patienten/Patientin wurde überprüft.
b) Die auf Grund der Patientenbeschwerden erbrachten Sachleistungen sind im Rahmen der angegebenen Aufenthaltsdauer medizinisch erforderlich.

_____
Datum

_____
Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers