

Praxisdaten

BSNR:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Patientenerklärung

Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung

Patientendaten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich möchte im aktuellen Kalenderjahr _____ (Angabe des Kalenderjahrs) eine Gesundheitsuntersuchung in der oben genannten Praxis in Anspruch nehmen.

Versicherte zwischen dem vollendetem 18. und vollendetem 35. Lebensjahr haben einmalig Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung.

Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben alle drei Kalenderjahre Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewählte Leistung von meiner Krankenkasse entsprechend oben genannter Bestimmungen nur einer Praxis vergütet wird.

Ich wähle daher allein die oben genannte Praxis zur Durchführung dieser Leistung.

Ort, Datum

Unterschrift