



## ANGABEN - BLATT (WICHTIG: Schreibweise wie im Personalausweis)

Name, Vorname: .....Geb.-Datum: .....

Straße, Haus.-Nr.: .....

PLZ/Wohnort: .....Telefon: .....

Familienstand:.....Religion: .....

- |  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
| <u>gesetzliche</u> Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | <b>Wahlleistungen</b>                               | <input type="checkbox"/> 1-Bett-Zimmer (175,00 Euro pro Tag) |
|  |                          |   | <input type="checkbox"/> 2-Bett-Zimmer (91,00 Euro pro Tag)  |
|  |                          |   | <input type="checkbox"/> Mehrbett-Zimmer (ohne Zuzahlung)    |
| <u>private</u> Krankenversicherung     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1-Bett-Zimmer              |  |
|  |                          | <input type="checkbox"/> 2-Bett-Zimmer              |  |
|  |                          | <input type="checkbox"/> Mehrbett-Zimmer            |  |
|  |                          | <input type="checkbox"/> privatärztliche Behandlung |  |
|  |                          | <input type="checkbox"/> Basistarif                 |  |

Name der gesetzlichen Krankenkasse: ..... Versicherten-Nr.: .....

Name der privaten Krankenkasse: ..... Versicherten-Nr.: .....

Beihilfeberechtigt bei Beamtenstatus: ja  nein  Beihilfestelle: .....

familienversichert  Mitglied  Rentner

---

Hauptversicherter: ..... Geb.-Datum: .....

---

Angehörige – Name, Vorname: .....

Telefon: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....

---

Gesetzlicher Betreuer – Name, Vorname: .....

Anschrift : ..... Telefon: .....

---

Hausarzt: .....

Ort: .....