

Von der/ Vom Versicherten auszufüllen

Antrag

auf einen Zuschuss für

<input type="checkbox"/> Kuraufenthalt <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Genesungsaufenthalt <input type="checkbox"/> Bäderkosten <input type="checkbox"/> Kindererholungsaufenthalt			Eingangsstempel MKF	
Der Antrag wird gestellt für <input type="checkbox"/> die/den Hauptversicherte/n <input type="checkbox"/> eine/n Angehörige/n				
Nachname, Vorname, Titel			SV-Nr. und Geburtsdatum	
Wohnadresse (Straße und Hausnummer)			PLZ	Ort
Geschäftsbereich	Personalnummer	Telefon dienstlich	Telefon privat	
Vorgesehener Kur-, Rehabilitations- oder Genesungsaufenthaltsort				
Nachname, Vorname, Titel der/des Angehörigen			SV-Nr. und Geburtsdatum der/des Angehörigen	
Datum	_____ Unterschrift der/des Versicherten			
Befund und Antrag der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes				
Anamnese, bisherige Behandlung und Erfolg(e)				
Untersuchungsbefund(e), einschließlich relevanter Ergebnisse aus Labor- und Röntgenuntersuchungen				
Bei Kindererholungsaufenthalt: Größe und Gewicht des Kindes und Angabe überstandener Krankheiten				
Diagnose und Antrag				
Datum	_____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes			

Von der MKF bzw. dem Gesundheitsservice auszufüllen

An GS/ Gesundheitsservice

zur vertrauensärztlichen Begutachtung und Stellungnahme

Eingangsstempel GS

Frühere Kur-, Rehabilitations- und Genesungsaufenthalte

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Datum

Unterschrift (i. A. Abteilungsleiter*in)

Gutachten der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes

Diagnose:

genehmigt

abgelehnt

Anmerkung: _____

Datum

Unterschrift der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes

Behandelt in der Sitzung des MKF-Kuratoriums vom _____

Bewilligt Vollkur

Abgelehnt

Teilkur

Genesungsaufenthalt

Kindererholungsaufenthalt

Datum

Unterschrift Abteilungsleiter*in