

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