

# Antrag auf Bezuschussung des Versicherten

Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung des Anbieters

Individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Der Versicherte füllt Teil 1 "Antrag auf Bezuschussung" dieses Formulars aus. Der Anbieter füllt Teil 2 "Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung" aus. Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular an die Krankenkasse weiter.

**Datenschutzhinweis für den Versicherten:** Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Erstattungsbetrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67 a, b SGB X).

Antrag genehmigt, Stempel der Krankenkasse, Unterschrift

## 1. Antrag auf Bezuschussung

(vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Name des Versicherten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

siehe Krankenversichertenkarte

Ich beantrage einen Zuschuss zu dem/den Kurs/en

Kurs 1

Kurs 2

Anbieter

Ich habe aus folgenden Gründen keine Möglichkeit an meinem Wohnort an einem Präventionskurs teilzunehmen:

Gründe

VON

Tag, Monat, Jahr

bis

Tag, Monat, Jahr

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie vom umseitig genannten Anbieter/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde.

Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Konto Nr.

BLZ

Bank

Ort / Datum



Unterschrift des Versicherten