

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Krankenversicherungskarte

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland (Straße, Hausnummer)

.....

Herkunftsland (Länderkennzeichen)

PLZ

Ort

.....

.....

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

4 Vorname

Geschlecht

.....

..... weiblich männlich

5 Geburtsdatum

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

—

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung

Gültigkeit der Bescheinigung

a) vom

b) bis

Ausgabedatum der Bescheinigung

c)

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch

Reisepass

sonstige nationale Ausweispapiere

Art:

Nummer des Ausweises/ des Passes

Datum

.....

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Erklärung

81

Der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

--	--	--	--	--	--	--	--

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

--	--	--	--	--	--	--	--

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins

--	--	--	--	--	--	--	--

Spanisch

Date

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento

--	--	--	--	--	--	--	--

Italienisch

Fecha

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

--	--	--	--	--	--	--	--

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη θεραπευτική μου αγωγή.

--	--	--	--	--	--	--	--

Polnisch

Date

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

--	--	--	--	--	--	--	--

Tschechisch

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

.....

.....

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

.....

--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Unterschrift des Patienten

.....

Ausfertigung für die Krankenkasse

Herausgeber PriCons GmbH, PriCheck

Erklärung

81

Der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

--	--	--	--	--	--	--	--

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

--	--	--	--	--	--	--	--

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins

--	--	--	--	--	--	--	--

Spanisch

Date

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento

--	--	--	--	--	--	--	--

Italienisch

Fecha

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

--	--	--	--	--	--	--	--

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη θεραπευτική μου αγωγή.

--	--	--	--	--	--	--	--

Polnisch

Date

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

--	--	--	--	--	--	--	--

Tschechisch

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

.....

.....

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

.....

--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Unterschrift des Patienten

.....

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Herausgeber PriCons GmbH, PriCheck



Um den Workflow medienbruchfrei zu gestalten, werfen Sie einen Blick auf unsere Webseite www.pricheck.de.

Hier finden Sie alle Informationen über

- digitale Anamnese
- Honorarvereinbarung
- Patientenaufklärung
- praxiseigene Formulare
- Formulardesigner
- Mehrsprachigkeit

und vieles mehr.

Nutzen Sie die Gelegenheit, in einer Demoversion sich die Vorteile für Ihre Einrichtung Live anzusehen und überzeugen Sie sich selbst von unserer Lösung für Ihre Praxis.

PriCons GmbH

Paracelsusstraße 38

90431 Nürnberg

pricheck@pricons.de



PriCheck
Steht für Individualismus.