☐ Sozialamt ☐ Jugendamt

Landkreis/Kommune

Name, Vorname der/des Anspruchsberechtigten

geb. am

Anschrift der/des Anspruchsberechtigten

Kostenträger-Nr. | Aktenzeichen | Status*

Vertragsarzt-Nr. | Ausstellungsdatum | gültig bis

* Statusbelegung:
1 = örtlicher Träger; 3 = Kostenerstattung Land; 5 = zur besonderen Verwendung

Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung

SA

☐ ambulante Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen Quartal ☐☐

Akte lautet auf: Name, Vorname geb. am

Behandelnder Arzt / einschränkende Vermerke

☐ Krankenhilfe § 48 SGB XII
☐ Krankenhilfe § 48 SGB XII i. V. m. § 54 SGB XII
☐ Krankenhilfe § 23 SGB XII
☐ AsylbLG § 4
☐ Versorgungsleiden (BVG)
☐ Krankenhilfe SGB VIII

Anspruchsberechtigte/r ist von der Zuzahlung befreit

Ohne Stempel u. Unterschrift der ausstellenden Behörde ungültig!

Bitte Rückseite beachten!

Diagnosen (ggf. Abrechnungsbegründungen)

Tag Monat Tag Monat

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Die Landrätin
Martin-Luther-Straße 14
17491 Greifswald

Ausstellende Behörde / Stempel / Unterschrift

Vertragsarztstempel des abrechnenden Arztes

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen.

Fachverlag Jüngling-gbb · Bestell-Nr. 113 410 6100 001 0436