



Ehrenwörtliche Erklärung zu Reisekosten, die nicht durch Krankenwagen verursacht wurden und nicht von der Pflichtversicherung erstattet werden (nur bei schwerer Krankheit)

Identifizierung des Versicherten :

** Oder Vignette der Krankenkasse einfügen*

Name* :

Vorname* :

Nationalnummer* :
(falls nicht vorhanden, Geburtsdatum angeben)

Bankkontonummer :

Name des Arztes oder der medizinischen Einrichtung	Datum des Besuchs	Anzahl der Kilometer Hin- und Rückfahrt	Stempel oder Unterschrift des Arztes oder der Einrichtung

