

**Zurück an:**

Betriebskrankenkasse Hoesch  
Kunden-Service-Leistungen  
Kirchderner Str. 47 – 49

44145 Dortmund

Name, Vorname

Geburtsdatum

KV-Nummer: \_\_\_\_\_

**Hiermit stelle ich einen Antrag auf:**

**amb. Rehabilitationsleistungen**  
(§40 Abs. 1 SGB V)

**stationäre Vorsorgeleistungen**  
für Mutter / Vater-Kind  
(§24 Abs. 1 SGB V)

**Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen**  
für Mütter / Väter  
(§24/41 SGB V)

**Ambulante Vorsorgeleistungen**  
(§23 Abs. 2 SGB V)

**stationäre Rehabilitationsleistungen**  
(§ 40 Abs. 2 SGB V)

**stationäre Rehabilitationsleistungen**  
für Mutter / Vater-Kind  
(§ 41 Abs. 1 SGB V)

**stationäre Rehabilitationsleistungen**  
für Kinder  
(§ 40 Abs. 2 SGB V)

Wunschgemäß gebe ich folgende Erklärung ab:

1. In den letzten vier Jahren habe ich eine Kur durchgeführt?

( ) ja \*

( ) nein \*

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

2. In den letzten vier Jahren habe ich folgende Kuren durchgeführt?

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kurort \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kurort \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

**Anmerkung:** Es sind alle Kuren anzugeben, auch wenn nur ein Teil der Kosten von einer dritten Stelle übernommen wurde.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_