

## **Antrag für eine Mutter/Vater-Kind Rehamassnahme nach § 41 SGB V**

### **Personalien der Kurteilnehmer(in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

selbst gesetzlich versichert  familienversichert  privat versichert

Versicherungsnummer bei der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verh.  verw.  gesch.  getr. Lebend

### **Personalien der Kinder:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

selbst gesetzlich versichert  familienversichert  privat versichert

### **Personalien des Ehepartners (nur bei Familienversicherung):**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

selbst gesetzlich versichert  familienversichert  privat versichert

Versicherungsnummer bei der Krankenkasse: \_\_\_\_\_