

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

Patienterklæring Europæisk Sygesikring

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.

Patienterklæring Europæisk Sygesikring for en person, der er forsikret i et EU- eller EØS-land eller i Schweiz, og som forelægger et europæisk sygesikringskort (EHIC) eller et provisorisk erstatningsbevis (PEB).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Udfyldes fuldstændigt og let læseligt.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
Jeg agter at opholde mig i Tyskland frem til den

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
Jeg bekræfter, at jeg ikke er rejst til Tyskland med det formål at komme i behandling.

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
valgte tyske sygesikring

Name des behandelnden Arztes
Navnet på den behandlende læge

Name, Vorname des Patienten
patientens efternavn og fornavn

Geschlecht
køn

weiblich
kvind

männlich
mand

Anschrift im Heimatstaat
adresse i hjemlandet

Straße, Hausnummer / gade, husnummer

PLZ, Ort / postnummer, by

Land / land

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
midlertidig opholdsadresse i Tyskland

oder
eller

Durchreise
på gennemrejse

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, familie etc.)

Straße, Hausnummer / gade, husnummer

PLZ, Ort / postnummer, by

Tel.-Nr./E-Mail / tlf.-nr., e-mail

Identität nachgewiesen durch
identitet dokumenteret med

Reisepass
pas

Personalausweis
legitimationskort

Nr.
nr.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
Jeg bekræfter rigtigheden af mine oplysninger

Datum / dato

Unterschrift des Patienten
patientens underskrift

Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.