



Erklärung

des in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz
versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen
während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich

Bitte übermitteln Sie uns dieses Formular unverzüglich per Post oder Fax (+43 5 0766-14103862)

**In dieses Feld bitte die Kopie der Europäischen
Krankenversicherungskarte platzieren!!!**

VII.	<p>Ich bestätige, dass ich Eigentümer der Europäischen Krankenversicherungskarte bin und beabsichtige, mich bis zum ___/___/_____ in Österreich aufzuhalten. Ich erkläre, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung eingereist bin.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift des Patienten bzw. der Begleitperson</p>
------	--

VOM LEISTUNGSERBRINGER AUSZUFÜLLEN	
VIII.	<p>Die aufgrund der Patientenbeschwerden erbrachten Sachleistungen sind im Rahmen der angegebenen Aufenthaltsdauer medizinisch erforderlich.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers</p>