



## 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.

**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>
------	---

<b>VOM LEISTUNGSERBRINGER AUSZUFÜLLEN</b>	
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>