

Fragebogen

Angaben zur Person

Name, Vorname:

Straße, PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Ich habe einen Beihilfeanspruch in Höhe von _____ %

Einbettzimmer

Zweibettzimmer

Angaben zur Beihilfestelle:

Beihilfestelle

Sachbearbeiter

Straße

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Ich bin über die private Krankenversicherung mit _____ % versichert

Tarif:

Einbettzimmer

Chefarztbehandlung

Zweibettzimmer

Angaben zur Versicherung

Name der Versicherung

Sachbearbeiter:

Straße:

PLZ/Ort

Versicherungsnummer