KRANKENFÜRSORGEANSTALT DER BEDIENSTETEN DER STADT WIEN
1081 WIEN • SCHLESINGERPLATZ 5 • POSTFACH 0054
TELEFON +43 1 404 36 – 0

PARTEIENVERKEHR:
7 : 30 BIS 13 : 30

												0	5		

Sozialversicherungsnummer nicht ausfüllen

ANTRAG

auf Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt

Beantragt wird: (Zutreffendes bitte ankreuzen) **q Rehabilitationsaufenthalt** **q Kuraufenthalt**

VOM MITGLLIED AUSZUFÜLLEN

MITGLIED	ANGEHÖRIGER Bitte diese Spalte nur dann ausfüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) bestimmt ist.
FAMILIENNAME :	FAMILIENNAME
VORNAME :	VORNAME :
GEB. DATEN:	GEB. DATEN:
ANSCHRIFT:	ANSCHRIFT:
DIENSTSTELLE:	VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS:
	EIGENES EINKOMMEN: JA q NEIN q

Der Antragsteller / die Antragstellerin ist telefonisch unter der Tel. Nr. _____ zu erreichen.
(möglichst die Dienststelle)

_____
Datum

_____
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

VON DER KFA AUSZUFÜLLEN

EINGELANGT:	
EINGELADEN FÜR:	

à

VOM BEHANDELNDEN ARZT AUSZUFÜLLEN

ß

Befund und Antrag des behandelnden Arztes

FÜR _____

ZUNAME VORNAME GEBURTSJAHR

GRÖSSE: _____ GEWICHT: _____ SENKUNG: _____ EKG:_____

ğ **Rehabilitationsaufenthalt**
q **Kuraufenthalt** **in:** REHABILITATIONSZENTRUM ST. VEIT IM PONGAU

DIAGNOSE:

BEFUNDE:

BEHANDLUNGSNACHWEISE:

_____
UNTERSCHRIFT UND STAMPIGLE DES BEHANDELNDEN ARZTES

à

BITTE HIER NICHTS EINTRAGEN

ß

Vertrauensärztliche Stellungnahme

ğ **Rehabilitationsaufenthalt**
q **Kuraufenthalt**

Diät:_____

_____
UNTERSCHRIFT DES VERTRAUENSARZTES

ENTSCHEIDUNG:

bewilligt:_____

abgelehnt:_____

_____

Wien, am_____ _____
Der Generaldirektor

VERSTÄNDIGT AM:

EINGETEILT FÜR:

RECHNUNGSPRÜFSTELLE:

(Stampiglie)