

Fragebogen Kur/Rehabilitationsmaßnahme

(vom Antragsteller auszufüllen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: dienstlich: _____ privat: _____

Beihilfestelle (mit Anschrift): _____

Beihilfenummer: _____

Zuletzt durchgeführte Kur bzw. Rehabilitationsmaßnahme: _____

dabei maßgebende Diagnose(n): _____

Ich bin:

aktiver Beamter, Dienstbezeichnung: _____

Dienststelle: _____

derzeit krankgeschrieben: nein ja, seit: _____

Ruhestandsbeamter

beihilfeberechtigter Angehöriger

berufliche Tätigkeit: nein ja, seit: _____

welche? _____

Schwerbehinderung: nein ja, seit: _____ GdB von: _____

Merkmale: _____

Welchen Ort und welche Einrichtung wünschen Sie sich für die geplante Maßnahme?

Falls bereits medizinische Unterlagen über mich im Gesundheitsamt vorhanden sind, bin ich mit deren Berücksichtigung im Rahmen des aktuellen Antrags einverstanden: Ja Nein .

Datum, Unterschrift