

## 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 krank geschrieben:  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Ruhestandsbeamter

beihilfeberechtigter Angehöriger

berufliche Tätigkeit:  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

welche?: \_\_\_\_\_

Schwerbehinderung:  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_ GdB: \_\_\_\_\_ %

Merkmale: \_\_\_\_\_

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