

**BKK24
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen**

Erstattung von Impfkosten

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es an uns zurück!

Erstattung von Impfkosten aufgrund:	
<input type="checkbox"/> Impfung aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes,	
Reiseland:	
<input type="checkbox"/> Schutzimpfung im Einzelfall, durch Arzt begründet	
<input type="checkbox"/> Daten des Behandelten	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Krankenversicherungsnummer	
<input type="checkbox"/> Bankverbindung für Kostenrückerstattung	
Kontoinhaber	
Mein Konto (IBAN)	
Mein Konto (BIC)	
Unterschrift Kontoinhaber	
Quittung/Rechnung und Verordnung für Impfstoff	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
Ärztliche Bescheinigung (nur bei Schutzimpfung im Einzelfall)	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
Rechnung für ärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Formular und die notwendigen Unterlagen in einem frankierten Umschlag an uns zurück.	
Datum	Unterschrift