

Hauptstelle, 3100 St. Pölten,
Kremser Landstraße 3
E-Mail: kgf@noegkk.at
Telefon: 050899-5835 Telefax: 050899-5983
www.noegkk.at

Eingangsstempel
des Service-Centers

Eingangsstempel
der Hauptstelle

ANTRAG

**auf Bewilligung eines Kostenbeitrages
für die Kinder-Erholungsaktion**

der/des _____
Bezeichnung der entsendenden Organisation

Name des Kindes:
(Blockschrift)

Versicherungsnummer			
Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

Genaue Adresse:
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Versicherungsnummer			
Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

Name des (der) Versicherten:
(Blockschrift)

Genaue Adresse:
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Name und Adresse des Dienstgebers:

Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zum Versicherten:

Nur für den Kassengebrauch
Laufend versichert in Datum/Zeichen:

Ärztlicher Befund

Ärztl. Begründung der Erholungsbedürftigkeit des Kindes.
(Event. Bemerkungen über Krankheiten, die während des Erholungsaufenthaltes zu beachten sind z.B. Anfälle, Herzleiden u.a.).

.....
.....

Gewicht: kg Größe: cm

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes