

## Fragebogen zur Behandlung im Ausland

Name: \_\_\_\_\_ ..Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ ..Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

1. Behandlungsgrund:       Krankheit     Unfall

2. Genaue Diagnose / Art der Verletzung:

---

---

3. Wo sind Sie erkrankt / verunfallt (Land, Ortschaft):

---

4. Behandlungszeit (Datum von – bis)

---

5. Kosten der Behandlung und Wahrung

---

6. Erstbehandelnder Arzt / Spital

---

7. Weiterbehandlung durch Arzt / Spital

---

8. War ihr Spitalaufenthalt:  ambulant  stationär (mehr als 24h Aufenthalt)

9. Waren Sie wegen des Leidens vorgängig in der Schweiz in ärztlicher Behandlung?

Wenn JA, Datum? \_\_\_\_\_ Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

10. Haben Sie eine separate Reise- und Ferienversicherung abgeschlossen?

Ja  Nein

11. Sind Sie noch anderweitig gegen Krankheit oder Unfall versichert?

Ja, bei \_\_\_\_\_  Nein

→ Bitte legen Sie uns hier die Policen Kopie bei, falls möglich.

12. Haben Sie das Ereignis dieser Versicherung bereits gemeldet?

Ja  Nein

13. Dauer des Auslandsaufenthaltes

\_\_\_\_\_

14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der/Die Versicherte, bzw, sein/ihr gesetzlicher Vertreter, erklärt hiermit, die obigen Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Er/Sie ermächtigt die Krankenkasse Birchmeier, bei den anderen Versicherungsträgern, Ärzten, Polizei- und Gerichtsstellen Auskunft einzuholen.

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_