



Verzicht auf Wahlleistungen - Bestätigung des Krankenhauses

(Bitte bei Entlassung vom Klinikarzt oder von der Patientenverwaltung ausfüllen lassen)

KLF-021 01.26

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die
uniVersa
Krankenversicherung a.G.
KV-Leistung
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Name _____

Vorname _____

Patientendaten

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

befand sich wegen _____ vollständige Krankheitsbezeichnung / ICD

 in akuter Krankenhausbehandlung in Kur- / Reha- / Sanatoriums- / Anschlussheilbehandlung

Fanden Beurlaubungen, Unterbrechungen oder Belastungserprobungen statt?

 Nein Ja, an folgenden Tagen _____Wurden Entziehungsmaßnahmen durchgeführt? Ja Nein

Bitte teilen Sie uns mit, in welchem Zeitraum der/die Patient/in auf den jeweiligen Stationen behandelt wurde. (Falls mehr stationäre Verlegungen, bitte Rückseite verwenden.)		War die Unterbringung im 1-Bettzimmer gegen Aufpreis möglich?		War die Unterbringung im 2-Bettzimmer gegen Aufpreis möglich?		Wurde bessere Unterbringung in Anspruch genommen?		Wurde wahlärztliche Leistung in Anspruch genommen?	
Station	Zeitraum	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Ort _____

Datum _____

Klinikstempel

Vom Mitglied auszufüllen

Ich wünsche die Überweisung des Tagegeldes auf das Konto, von dem die Beiträge abgebucht werden folgendes Konto

IBAN _____

D E _____

Name des Geldinstituts _____

Konto-Inhaber/-in _____

Name, Anschrift und Unterschrift des Versicherungsnehmers (die Unterschrift gilt bei Überweisungswunsch an eine andere Person als Einverständniserklärung)

Seite 1 von 1