

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patienterklæring Europæisk Sygesikring

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.

Patienterklæring Europæisk Sygesikring for en person, der er forsikret i et EU- eller EØS-land eller i Schweiz, og som forelægger et europæisk sygesikringskort (EHIC) eller et provisorisk erstatningsbevis (PEB).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Udfyldes fuldstændigt og let læseligt.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
Jeg agter at opholde mig i Tyskland frem til den

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
Jeg bekræfter, at jeg ikke er rejst til Tyskland med det formål at komme i behandling.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
valgte tyske sygesikring**

**Name des behandelnden Arztes
Navnet på den behandelende læge**

**Name, Vorname des Patienten
patientens efternavn og fornavn**

**Geschlecht
køn**

weiblich
kvind

männlich
mand

**Anschrift im Heimatstaat
adresse i hjemlandet**

Straße, Hausnummer / gade, husnummer

PLZ, Ort / postnummer, by

Land / land

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
midlertidig opholdsadresse i Tyskland**

oder
eller

**Durchreise
på gennemrejse**

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, familie etc.)

Straße, Hausnummer / gade, husnummer

PLZ, Ort / postnummer, by

Tel.-Nr./E-Mail / tlf.-nr., e-mail

**Identität nachgewiesen durch
identitet dokumenteret med**

Reisepass
pas

Personalausweis
legitimationskort

Nr.
nr.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
Jeg bekræfter rigtigheden af mine oplysninger

Datum / dato

Unterschrift des Patienten
patientens underskrift

Hinweis an den Arzt
Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.