



--	--	--	--

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

0	5
---	---

--	--

Sozialversicherungsnummer

nicht ausfüllen ↑

# ANTRAG

## auf Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt

Beantragt wird: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Rehabilitationsaufenthalt

Kuraufenthalt

a VOM MITGLIED AUSZUFÜLLEN ß	MITGLIED	↓ ANGEHÖRIGER <small>Bitte diese Spalte nur dann ausfüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) bestimmt ist.</small>
	FAMILIENNAME :	FAMILIENNAME
	VORNAME :	VORNAME :
	GEB. DATEN:	GEB. DATEN:
	ANSCHRIFT:	ANSCHRIFT:
	Dienststelle:	VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS:  EIGENES EINKOMMEN: <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/>

Der Antragsteller / die Antragstellerin ist telefonisch unter der Tel. Nr. \_\_\_\_\_ zu erreichen.  
(möglichst die Dienststelle)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

a VON DER KFA AUSZUFÜLLEN ß	EINGELANGT:
	EINGELADEN FÜR:


à	<b>Befund und Antrag des behandelnden Arztes</b>		
	FÜR	ZUNAME	VORNAME
		GEBURTSJAHR	
	GRÖSSE:	GEWICHT:	SENKUNG: EKG:
	<input type="checkbox"/> Rehabilitationsaufenthalt <input type="checkbox"/> Kuraufenthalt		in: _____
	DIAGNOSE:		
	BEFUNDE:		
	BEHANDLUNGSNACHWEISE:		
ß	_____ UNTERSCHRIFT UND STAMPIGLE DES BEHANDELNDEN ARZTES		

à	<b>Vertrauensärztliche Stellungnahme</b>		<input type="checkbox"/> Rehabilitationsaufenthalt <input type="checkbox"/> Kuraufenthalt
			Diät: _____
ß	_____ UNTERSCHRIFT DES VERTRAUENSARZTES		
	<b>ENTSCHEIDUNG:</b>  bewilligt: _____ abgelehnt: _____ _____	<b>EINGETEILT FÜR:</b>  _____	
	Wien, am _____ Der Generaldirektor	<b>RECHNUNGSPRÜFSTELLE:</b>  (Stampiglie)	
	<b>VERSTÄNDIGT AM:</b>  _____		

BITTE HIER NICHTS EINTRAGEN