

Antrag auf Förderung
für ein Kompaktangebot nach § 20 Abs. 1 SGB V

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherten-Nr.	Name des/der Versicherten	Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Name des/der (mit-)versicherten Angehörigen		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße / Hausnummer		PLZ / Ort

Ich / Wir möchten an dem Kompaktangebot in
überTage mit folgenden Inhalten.....
.....
teilnehmen. Die Gesamtkosten belaufen sich auf€, darin sind Schulungskosten von
.....€ enthalten. Infos liegen bei.
Ich / Wir bitte(n) um anteilige Kostenerstattung.
.....
Datum/Unterschrift

Genehmigung

Gegen Vorlage der Teilnahmebescheinigung beteiligen wir uns bei regelmäßiger
Teilnahme in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme des persönlichen Gesundheitsbudgets an den
Seminarkosten mit bis zu€

.....
Datum/Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Die Angaben sind gemäß § 284 des Fünften Sozialgesetzbuches erforderlich.