

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 behandlende 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.