



# ERKLÄRUNG

einer in einem EU-Mitgliedstaat, EWR-Staat oder der Schweiz versicherten Person bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich



Entnehmen Sie bitte die nachfolgend erforderlichen Daten Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. der Provisorischen Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte (PEB)

I. **PEB** Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von ..... bis .....

II. 1. EKVK 2. Ausgabestaat

III. 3. Name:   
4. Vorname(n):   
5. Geburtsdatum:  /  /   
6. Persönliche Kennnummer:

IV. 7. Kennnummer des Trägers:

V. 8. Kennnummer der Karte:   
9. Ablaufdatum:  /  /

VI. Identitätsnachweis des Patienten/der Patientin:  Reisepass  Personalausweis  Führerschein Nummer: ..... Ausstellungsdatum:  /  /   
Ausstellende Behörde: \_\_\_\_\_

VII. Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erkläre, dass ich beabsichtige, mich bis zum  /  /  in Österreich aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.  
\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Patienten/der Patientin bzw. der Begleitperson

## VOM VERTRAGSARZT/VON DER VERTRAGSÄRZTIN AUSZUFÜLLEN:

VIII. a) Die Identität des Patienten/der Patientin wurde überprüft.  
\_\_\_\_\_  
Datum Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes/der Vertragsärztin bzw. des Verwaltungsassistenten/der Verwaltungsassistentin  
b) Die auf Grund der Beschwerden des Patienten/der Patientin erbrachten Sachleistungen sind im Rahmen der angegebenen Aufenthaltsdauer medizinisch erforderlich.  
\_\_\_\_\_  
Datum Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes/der Vertragsärztin