

Ansuchen um Ortswechsel während einer Arbeitsunfähigkeit bzw. des Bezuges von Reha-Geld

1) Angaben der Patientin/ des Patienten

Name		VSNR	
gewünschter Aufenthaltsort			
Aufenthaltsdauer (von – bis)			

2) Von der behandelnden Ärztin / vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit			
Voraussichtliche AU-Dauer			
Bitte Zutreffendes ankreuzen	JA	NEIN	
Kann sich der Ortswechsel negativ auf den Heilungsverlauf auswirken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der geplante Ortswechsel medizinisch zu befürworten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum, Stempel, Unterschrift der behandelnden
Ärztin/des behandelnden Arztes

Raum für Erläuterungen

3) Von der/dem Versicherten zu unterzeichnen: Rechtsverbindliche Erklärung

Ich,....., VSNR.....

nehme daher zur Kenntnis, dass

- ein Zuwiderhandeln gegen die mir bekannt gegebene Entscheidung die Einstellung der Krankengeldzahlung durch die Kasse zur Folge haben kann und
- eine Bewilligung des Ortswechsels keine Bewilligung, Vorabgenehmigung bzw. Kostenübernahme einer eventuell geplanten Krankenbehandlung oder Anstaltspflege im Ausland darstellt.

Datum, Unterschrift der Patientin/
des Patienten

4) Von der Krankenfürsorge für Öö. Gemeinden auszufüllen:

Ortswechsel bewilligt	JA		NEIN
-----------------------	----	--	------

Datum, Stempel und Unterschrift
der Krankenfürsorge

