

# 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, 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.