

Heilfürsorge Polizei / Th.-89870 /

Name, Vorname der/des Anspruchsberechtigten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

89870 /

Vertragsarzt-Nr.

Ausstellungsdatum

gültig bis

# Überweisungsschein

06

Kurativ

Präventiv

Behandl. gemäß § 116b SGB V

bei belegärztl. Behandlung

Quartal

Unfall  
Unfallfolgen

Datum der OP bei Leistungen  
nach Abschnitt 31.2

Geschlecht

Überweisung

an:

Ausführung von  
Auftragsleistungen

Konsiliar-  
untersuchung

Mit-/Weiter-  
behandlung

AU bis

eingeschränkter Leistungsanspruch  
gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

MUSTER

Stempel Polizeiarztlicher Dienst/Unterschrift

