

Heilfürsorge

Anforderung Versichertenkarte

Bearbeitungsvermerke
(Nur von der Heilfürsorgestelle auszufüllen)

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Heilfürsorgestelle
Postfach 1506
26585 Aurich**

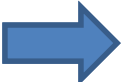
Ich bin heilfürsorgeberechtigt und fordere hiermit eine neu zu erstellende Versichertenkarte an.

Für die Erstellung der neuen Versichertenkarte sind die folgenden Angaben (zwingend) erforderlich:

Personalnummer		Geburtsdatum	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers
Name			
Geburtsname			
Vorname			
Straße und Hausnummer			
PLZ und Wohnort			
E-Mail (privat)*			

Grund der Anforderung (immer auszufüllen)

<input type="checkbox"/>	Anschriftenänderung (bitte die aktuelle Anschrift oben eintragen)
<input type="checkbox"/>	Namensänderung
<input type="checkbox"/>	Defekt (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	Sonstiger Grund (bitte erläutern)

 **Hinweis:** Im Falle einer Anschriften- oder einer Namensänderung ist auch **immer** eine Veränderungsanzeige an Ihre Bezügestelle zu senden. Entsprechende Vordrucke finden Sie unter www.nlbv.niedersachsen.de.

 **Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mit der Übersendung einer Bescheinigung über die Bestätigung des Anspruchs auf Heilfürsorge zur Vorlage bei einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung an meine private E-Mailadresse erkläre ich mich einverstanden.**

Datum	Unterschrift
-------	--------------