



Kundenservice

Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten

Tel. +43 5 0766-0

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr. ATU74552637

ANTRAG

auf Bewilligung eines heilklimatischen Genesungsaufenthaltes in Italien

(nur für Kinder von 8 bis zum vollendeten 13 Lebensjahr)

Zur Beachtung! Dieser Antrag ist nach Ausfertigung durch die Versicherte/den Versicherten und der Ärztin/dem Arzt beim zuständigen Kundenservice der Österreichischen Gesundheitskasse bis spätestens Ende Juni des beantragten Aufenthaltsjahres einzureichen.

Bitte gut leserlich und vollständig ausfertigen und auf der Rückseite unterschreiben!

Name des Kindes:
(Blockschrift) weiblich männlich

Versicherungsnummer

Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

Genauere Adresse:
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Versicherungsnummer

Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

Name der/des Versicherten:
(Erziehungsberechtigte/r) (Blockschrift)

Genauere Adresse: Telefon:

Name und Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers:
..... Telefon:

Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zur/zum Versicherten:

Das Kind wird durch die Jugendwohlfahrt betreut ja nein

Wenn ja, zuständige Sozialarbeiterin:

Das Kind befindet sich in psychosozialer Betreuung ja nein

Terminwunsch: (bitte Turnus und Zustiegsstelle ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Turnus I	<input type="checkbox"/> Wien Erdberg	<input type="checkbox"/> Guntramsdorf	<input type="checkbox"/> St. Pölten
<input type="checkbox"/> Turnus II	<input type="checkbox"/> Gmünd	<input type="checkbox"/> Horn	<input type="checkbox"/> Guntramsdorf
<input type="checkbox"/> Turnus III	<input type="checkbox"/> Wien Erdberg	<input type="checkbox"/> Guntramsdorf	<input type="checkbox"/> St. Pölten

Bewilligungen werden nach Befürwortung durch den ärztlichen Dienst des Krankenversicherungsträgers zugesandt. Einteilung der Sammelstellen, Turnusse, Terminzusage und Einberufung erfolgen gesondert durch die mit der Abwicklung des Aufenthaltes betraute Organisation, wobei Terminwünsche nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Die definitive Einteilung wird allerdings durch die mit der Abwicklung beauftragte Organisation erfolgen.

Bitte wenden

Ärztlicher Befund und Antrag

Größe:cm

Gewicht:kg

Überstandene Kinderkrankheiten (Infektionskrankheiten)?

- Masern Scharlach Keuchhusten Mumps Feuchtblattern
 Typhus Diphtherie sonstige:

Kind hat alle empfohlenen Impfungen nach dem derzeit gültigen Österreichischen Impfplan des BMG erhalten

Zähne saniert? ja nein

Bestehen Hautkrankheiten ja nein Wenn ja, welche?

Bestehen körperliche Behinderungen, Bettnässer, Anfälle (Epilepsie, Asthma, Allergien etc.)?

ja nein Wenn ja, welche?

Ist während des Erholungsaufenthaltes eine medikamentöse Versorgung notwendig?

ja nein Wenn ja, welches Medikament und welche Dosierung?

Ärztliche Begründung der Genesungsbedürftigkeit unter Anführung der entsprechenden Befunde bzw. sonstige Bemerkungen über den Zustand des Kindes:

.....
.....

Das Kind ist physisch und psychisch in der Lage an einem dreiwöchigen Auslandsaufenthalt teilzunehmen. Gegen einen Genesungsaufenthalt in Italien von Juli bis September besteht keine Kontraindikation.

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Wichtige Information für die Eltern!

Die Österreichische Gesundheitskasse als Leistungsträger des heilklimatischen Aufenthaltes für Kinder am Meer sowie die mit der Durchführung betraute Organisation „Kinderfreunde Niederösterreich“ haften nicht für erworbene Erkrankungen und Folgeschäden während des Aufenthaltes (sowie während der An- und Abreise), die darauf zurückzuführen sind, dass das jeweils erkrankte Kind keinen entsprechenden Impfschutz entsprechend dem Österreichischen Impfplan des BMG in der jeweils aktuellen Fassung erworben hat.

Dieser Impfplan stellt eine Empfehlung dar, eine Pflicht zur Impfung gibt es nicht. Es liegt allein in der Entscheidung der Eltern, ob und welche Impfungen sie ihrem Kind verabreichen lassen.

Nähere Informationen zum Österreichischen Impfplan finden Sie unter www.bmg.gv.at

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift der/des Versicherten