

ERKLÄRUNG

Familienname und Vorname der Patientin/des Patienten (in Blockschrift)

Anschrift

Ich bin bei der _____ krankenversichert

und habe am _____ Frau/Herrn

Stempel des Arztes

als Kassenvertragsarzt beansprucht.

Ich verpflichte mich, die e-Card innerhalb von 14 Tagen nachzureichen oder das Honorar privat zu begleichen.