

ANTRAG

AUF ERSTATTUNG VON OSTEOPATHISCHER BEHANDLUNG



BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

1. ANGABEN ZUR PERSON		Bitte vollständig ausfüllen!											
Name:		Vorname:											
Geburtsdatum:		Versicherten-Nr.:											
Anschrift:													
Telefon:		E-Mail:											
1.1 BEHANDLUNGEN													
Anzahl der Sitzungen:		Datum der Sitzungen:											
Kosten:		Euro											
1.2 KONTODATEN		Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:											
Name der Bank:													
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>											
Ort, Datum		Unterschrift des Versicherten											

Ab 01.04.2018 ist eine ärztliche Bescheinigung zur Behandlungsbedürftigkeit mit Osteopathie beizulegen!


Datenschutzhinweis

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen per E-Mail oder postalisch zu.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

2. BESTÄTIGUNG DES OSTEOPATHEN

 Nur beim ersten Antrag ausfüllen und bei der erstmaligen Behandlung nach dem 01.04.2017 (Änderung der Qualitätsanforderungen)!

Bei der o. g. Person wurden durch mich osteopathische Behandlungen erbracht.
 Name und Anschrift der Praxis, Praxisstempel:

Nein, ich bin kein Mitglied eines Fachverbandes. Ich erfülle aber die Qualitätskriterien, indem ich eine osteopathische Ausbildung über mindestens 1.350 Stunden absolviert habe, und zwar bei:

Ja, ich habe ein Zertifikat der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. (BAO e.V.).

Ja, ich bin Mitglied eines der folgenden Verbände:


- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VOD e.V. | <input type="checkbox"/> BVO e.V. | <input type="checkbox"/> VFO e.V. | <input type="checkbox"/> DAOM e.V. |
| <input type="checkbox"/> DÄGO e.V. | <input type="checkbox"/> DGOM e.V. | <input type="checkbox"/> DGCO e.V. | |
| <input type="checkbox"/> OSD | <input type="checkbox"/> hpO e.V. | <input type="checkbox"/> ROD | |

Nein, keine der vorgenannten Voraussetzungen trifft auf mich zu.

X

Ort, Datum

X

 Unterschrift und Stempel des Osteopathen