

Name, Vorname der beihilfeberechtigten Person

Personalnummer (8-stellig)



Antrag auf Anerkennung einer Mutter/Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

An
**Deutsche Bundesbank
Zentrale Beihilfestelle
Leibnizstraße 10
10625 Berlin**

Den Antrag vollständig ausfüllen, unterschreiben und zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit einer stationären oder ambulanten Rehabilitationsmaßnahme (Vordruck 2408 II) im Original (Papierform) einreichen.

Weitere Unterlagen können beigelegt werden, hierzu gehört u. a. der Entlassungsbericht der letzten Rehabilitationsmaßnahme.

1 Behandlungsbedürftige Person

beihilfeberechtigte Person

Ehe-/Lebenspartner(in)

2 Art der Rehabilitationsmaßnahme

Gemäß der beiliegenden ärztlichen Bescheinigung von (Name der Ärztin/des Arztes):

wird für die behandlungsbedürftige Person eine Mutter/Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BBhV beantragt:

Folgende Kinder begleiten die zu behandelnde Person:

Das Kind ist selbst
behandlungsbedürftig:

1. Kind (Vorname) _____

ja nein

2. Kind (Vorname) _____

ja nein

3. Kind (Vorname) _____

ja nein

4. Kind (Vorname) _____

ja nein

Für jedes behandlungsbedürftiges Kind ist eine gesonderte ärztliche Bescheinigung (Vordruck 2408 II) beizufügen.

Name und Anschrift der Klinik:

Geplanter Beginn am:

Ggf. weitere Angaben:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Dieser Antrag wird nicht infolge eines Unfalls oder eines nach dem Bundesversorgungsgesetz anerkannten Versorgungsleidens gestellt. Die ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Maßnahme (Vordruck 2408 II) liegt bei.

Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person