

Anlage 3

**Anmeldung zur
Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V**

Lichtbild
Leistungsberechtigter

Sozialhilfeträger

Name

IK Aktenzeichen

Haushaltsvorstand (immer angeben, auch wenn nur der Familienangehörige gemeldet wurde)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt) Schlüssel der Staatsangehörigkeit Geschlecht männlich weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata) Geburtsname

Vorname Geburtsort

Straße und Hausnummer Geburtsdatum Geburtsland

Postleitzahl Wohnort

Meldezeitraum

Beginn Voraussichtliches Ende Haushaltsvorstand wurde bereits angemeldet

Familienangehöriger Ehegatte Kind

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt) Schlüssel der Staatsangehörigkeit Geschlecht männlich weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata) Geburtsname

Vorname Geburtsort

Straße und Hausnummer Geburtsdatum Geburtsland

Postleitzahl Wohnort

Meldezeitraum

Beginn

Abweichende Zustellung der elektronischen Gesundheitskarte an Betreuer nach dem Betreuungsgesetz:

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)	Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>