

**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"/>