



Fahrkosten

ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Name _____

Versichertennummer _____

Grund der Beförderung

Krankenhausbehandlung

- voll- oder teilstationär vor- oder nachstationär
 - anderer Grund (z. B. stat. Hospizfahrt)
- Bitte Fahr Anlass nennen _____

ambulante Behandlung

- hochfrequente Behandlung: onkologische Chemo- oder Strahlentherapie
- Dialyse
- dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung (Merkzeichen "aG", "Bl", "H", Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5)
- Unfall/-folge Arbeitsunfall, Berufskrankheit Versorgungsleiden (BVG / SER)

Name und Adresse der Behandlungseinrichtung _____

Angaben des Arztes

Datum der Fahrt	Fahrtweg	Beförderungsmittel	Begleitperson
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt	<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben des Versicherten

Kilometer einfache Strecke oder Fahrpreis