

Vor- und Zuname
Straße

PLZ Ort

Krankenversicherungsnummer:

eMail:

Telefonnummer:

Mobil:

Faxnummer:

Name Ihrer Krankenkasse
Straße

PLZ Ort

Ort, Datum

Auslandsschutzimpfung

Sehr geehrte Damen, (Einen Ansprechpartner finden Sie ggf. in der Kassenliste)
sehr geehrte Herren,

ich beabsichtige eine private Auslandsreise zu unternehmen.

vom: _____ bis: _____

Zielland: _____

Bei der Überprüfung meines Impfschutzes stellte mein Arzt fest, dass ich mich für die Reise impfen lassen musste.

Gegen folgende Krankheiten wurde ich geimpft:
(Impfung/Impfungen auflisten)

Die Rechnung erhalten Sie in der Anlage, bitte überweisen Sie den Betrag auf mein Konto.

(ggf. Kontoverbindung angeben, wenn Ihre Krankenkasse über diese noch nicht verfügt)

Sollten Sie noch weitere Informationen benötigen, dann stehe ich Ihnen jederzeit für Auskünfte zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

(Name und Unterschrift)

Anlage