

Anlage 2

**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)

Rentensicherungsnummer (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

Voraussichtlich
es Ende

Haushaltsvorstand wurde bereits angemeldet

Familienangehöriger

Ehegatte

Kind

Rentensicherungsnummer (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

Abw Eichende 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