

**Antrag auf Bezuschussung von Präventionsangeboten innerhalb eines
Gesundheitswochenendes/Kompaktangebotes,
Individuelle Maßnahmen (Kurse) der Primärprävention nach § 20 SGB V**

Datenschutzhinweis für den Versicherten: Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Erstattungsbetrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67 a, b SGB X).

**An
IKK Brandenburg und Berlin
Andrea Willgeroth
Keithstr. 9/11
10787 Berlin
Fax: 030-21 99 13 65**



1. Antrag auf Bezuschussung

(vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Name des Versicherten

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.
(s. Krankenversichertenkarte)

Ich beantrage einen Zuschuss zu Maßnahmen innerhalb des Gesundheitswochenendes /
Kompaktangebotes

Anbieter:

Kursleiter (falls bekannt):

PLZ/ Kursort:

Kursbezeichnung: Kurs1:
Kurs2:

| Kurstermin (Zeitraum von...bis):

**Ich bestätige, dass ich aus beruflichen oder privaten Gründen nicht an wöchentlich statt
findenden Präventionskursen teilnehmen kann.**

Ort

Datum

Persönliche Unterschrift Versicherte/r

**Die Kosten für die oben genannten Maßnahmen werden bei nachgewiesener Teilnahme anteilig
erstattet (75 Euro je Kurs, max. 150 Euro für 2 Kurse pro Kalenderjahr).**

Stempel IKK

Datum

Unterschrift