

# Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.



**Európai Egészségbiztosítási betegnyilatkozat Ungarn** az Európai Unióban, illetve az EGT-ben vagy Svájcban biztosított, Európai Egészségbiztosítási Kártyával (EHIC) vagy ideiglenes kártyával (IK) rendelkező személy részére

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen - Kérjük hiánytalanul és olvashatóan töltsé ki

Ich beabsichtige, mich bis zum \_\_\_\_\_ in Deutschland aufzuhalten.  
Németországi tartózkodásom tervezett befejezése

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin. Kijelentem, hogy nem gyógykezeltetés céljából érkeztem Németországba.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse:  
Választott kisegítő német betegbiztosító pénztár:**

**Name des behandelnden Arztes:  
A kezelőorvos neve:**

**Name, Vorname des Patienten:  
A beteg családi és utóneve:**

**Geschlecht:  
Neme:**

weiblich  
nő

männlich  
férfi

**Anschrift im Heimatstaat:  
Magyarországi lakcíme:**

Straße, Hausnummer / utca, házszám:

PLZ, Ort / postai irányítószám, település:

Land / ország:

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland:  
Ideiglenes tartózkodási címe Németországban:**

oder  
vagy

**Durchreise  
átutazó**

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (szálloda, család, stb.):

Straße, Hausnummer / utca, házszám:

PLZ, Ort / postai irányítószám, település:

Tel.-Nr./E-Mail / telefonszám, E-mail:

**Identität nachgewiesen durch:  
Személyi azonosságát igazolta:**

**Reisepass  
útleveél**

**Personalausweis  
személyi igazolvány**

Nr:  
szám:

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben  
Ezennel igazolom adataim valódiságát**

Datum  
Dátum

Unterschrift des Patienten  
a beteg aláírása

## Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

Rechnungsnummer / számla száma: