



KRANKENFÜRSORGEANSTALT DER BEDIENTETEN DER STADT WIEN
 1081 WIEN • SCHLESINGERPLATZ 5 • POSTFACH 0054
 TELEFON +43 1 404 36 - 0

PARTEIENVERKEHR:
 7 : 30 BIS 13 : 30

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

0	5
---	---

--	--

Sozialversicherungsnummer

nicht ausfüllen ↑

ANTRAG

auf Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt

Beantragt wird: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Rehabilitationsaufenthalt

Kuraufenthalt

β	VOM MITGLIED AUSZUFÜLLEN	MITGLIED	↓	ANGEHÖRIGER <small>Bitte diese Spalte nur dann ausfüllen, wenn der Antrag für eine(n) Angehörige(n) bestimmt ist.</small>
		FAMILIENNAME :	FAMILIENNAME	
		VORNAME :	VORNAME :	
		GEB. DATEN:	GEB. DATEN:	
		ANSCHRIFT:	ANSCHRIFT:	
		DIENSTSTELLE:	VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS: EIGENES EINKOMMEN: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	

Der Antragsteller / die Antragstellerin ist telefonisch unter der Tel. Nr. _____ zu erreichen.
(möglichst die Dienststelle)

_____ Datum

_____ Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

β	VON DER KFA AUSZUFÜLLEN	EINGELANGT:
		EINGELADEN FÜR:

