

**Englisch**

## Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.  
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

*Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.*

Ich beabsichtige, mich bis zum  in Deutschland aufzuhalten.  
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.  
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse  
Selected assisting German health insurance fund**

---

**Name des behandelnden Arztes  
Treating physician's name**

---

**Name, Vorname des Patienten  
Surname and forename of the patient**

**Geschlecht  
Sex**

weiblich female     männlich male

---

**Anschrift im Heimatstaat  
Address in home country**  
Straße, Hausnummer / Street, house no.

---

PLZ, Ort / Postcode, city

---

Land / Country

---

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland  
Temporary address in Germany**    oder     **Durchreise  
Passing through**  
c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

---

Straße, Hausnummer / Street, house no.

---

PLZ, Ort / Postcode, city

---

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

---

**Identität nachgewiesen durch  
Identity documented by**

Reisepass Passport     Personalausweis ID card

Nr. No.

---

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben  
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date

Unterschrift des Patienten  
Patient's signature

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

(10/2018)

**Ausdruckfähige Fassung in anderen Sprachversionen finden Sie über die jeweiligen Praxisverwaltungssysteme (PVS).**