

Asylblg	[REDACTED]		Hausstattstelle:	Krankenkassen-Nr.:
	[REDACTED]		Az.: 51033933	[REDACTED] Kalenderverieteljahr d. Gültigkeit: 04/14
Krankenschein für kassenärztliche Behandlung Dieser Krankenschein gilt – falls nicht im oberen rechten Feld ein bestimmtes Kalenderverieteljahr eingetragen ist – für das Kalenderverieteljahr, in dem er ausgestellt wurde.			KV Niedersachsen Bez. St. Göttingen	
Name: [REDACTED]			Zur Beachtung für den Versicherten: Falls die Krankheit durch einen Unfall verursacht wurde, bitten wir um sofortige Meldung. Bei Kassenwechsel ist der Krankenschein sofort ungültig.	
Vorname: [REDACTED]			<p>Nur gültig für die Behandlung AKUTER Erkrankungen und Schmerzzustände!</p> <p>Kostenintensive Behandlungen bedürfen der vorherigen Genehmigung.</p> <p>Kosten für Taxifahrten werden grundsätzlich nicht übernommen.</p> <p>Überweisungsscheine bitte zur Genehmigung vorlegen.</p> <p>[REDACTED]</p>	
Geburtsdatum: [REDACTED]				
Wohnort: [REDACTED]				
Straße: [REDACTED]				
			Der Bürgermeister	
			Im Auftrage:	
6. Oktober 2014			[REDACTED]	
Datum			Unterschrift	

