

Antrag auf Durchführung einer Heilmaßnahme Ходатайство о проведении лечебного мероприятия

Art der Erkrankung lt. Diagnose:

Вид заболевания согласно диагноза

Folgende Heilmaßnahme wird beantragt:

Ходатайство о следующем лечебном мероприятии

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> stationäre Untersuchung
стационарное обследование | <input type="checkbox"/> stationäre Behandlung
стационарное лечение |
| <input type="checkbox"/> ambulante Untersuchung
амбулаторное обследование | <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung
амбулаторное лечение |
| <input type="checkbox"/> Rehammaßnahme
реабилитационное мероприятие | <input type="checkbox"/> Kurbehandlung
курортное лечение |

Persönliche Daten:

Личные данные

Name/Geburtsname: Фамилия, девичья фамилия	
Vorname: Имя	
Vatersname: Отчество	
Geburtsdatum: Дата рождения	

Anschrift:

Адрес

Oblast: Область	
Rayon: Район	
PLZ/Ort: Индекс/название села, города	
Straße: Улица	
Republik: Республика	

Höhe des monatlichen Einkommens/ der Rente (Antragsteller):

Величина месячного дохода/пенсии (заявитель)

Höhe des monatlichen Einkommens/ der Rente (Mehrpersonenhaushalt): _____

Величина месячного дохода/пенсии (всех членов семьи, проживающих вместе)

Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt: _____

Число членов семьи, ведущих совместное хозяйство

Folgende Unterlagen werden dem Antrag beigelegt:

Следующие документы необходимо приложить к ходатайству

- Diagnose, aktuelles ärztliches Gutachten des behandelnden Arztes sowie Untersuchungsergebnisse.
Диагноз, актуальное врачебное заключение лечащего врача и результаты обследования.
- Eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der beantragten Heilmaßnahme (bei Beantragung einer Untersuchung ohne daran anschließende Behandlung soll eine schriftliche Begründung beigelegt werden).
Медицинскую справку о необходимости лечения, о котором идет речь в этом ходатайстве (при ходатайстве об обследовании без последующего лечения необходимо приложить письменное обоснование)
- Nachweis der deutschen Abstammung (z.B.: Kopie der Geburtsurkunde).
Доказательство немецкого происхождения (например: копию свидетельства о рождении).
- Nachweis der Bedürftigkeit (Kopie Ihres Einkommensnachweises/ Rentenbescheides sowie Kopien der Einkommensnachweise/ Rentenbescheide von allen in Ihrem Haushalt lebenden Personen)
Доказательство нуждаемости (копия справки о доходах/пенсии, своих и всех совместно проживающих членов семьи).

Finanzierung der Heilmaßnahme:

Финансирование лечебного мероприятия

- Hiermit bestätige ich, dass ich die beantragte Hilfsmaßnahme nicht selbst finanzieren kann.
Настоящим я подтверждаю, что не могу сам финансировать запрошенное мною лечебное мероприятие.

Kostenübernahme/ Kostenerstattung durch andere Stellen:

Покрытие расходов, возмещение издержек другими организациями:

- Hiermit bestätige ich, dass die Kosten für die beantragte Hilfsmaßnahme weder durch eine staatliche Versicherung noch durch eine andere staatliche Einrichtung übernommen oder erstattet werden können.
Настоящим я подтверждаю, что расходы на лечение не может возместить ни государственная страховка, ни другая государственная организация.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Я заверяю, что указанные мною сведения полны и достоверны.

Datum
Дата

Unterschrift
Подпись