

## Kontaktdatenblatt GLA:D<sup>®</sup>

### IHRE DATEN

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### VERSICHERUNG:

Gesetzlich                       Privat

Bitte nur ankreuzen, falls Sie gesetzlich versichert sind:

Pflichtversichert (1)             Familienversichert (3)             Berentet oder deren familienversicherte Angehörige (5)

Nummer der Versicherung (IK-Nummer): \_\_\_\_\_  
(siehe Seite 2)

Versichertennummer (eKvnR): \_\_\_\_\_  
(siehe Seite 2)

### ANGABEN

Diagnose (Mehrfachnennungen möglich):

Kniearthrose rechts             Kniearthrose links

Hüftarthrose rechts             Hüftarthrose links

Wurde bei Ihnen bereits ein Röntgenbild aufgrund dieser Beschwerden gemacht?

ja                                       nein

Haben Sie aufgrund dieser Beschwerden in den letzten 12 Monaten Physiotherapie erhalten?

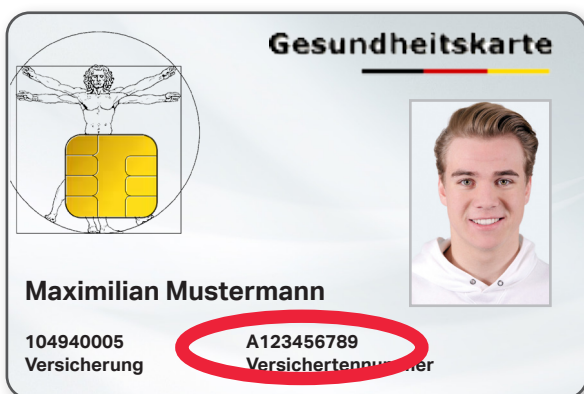
ja                                       nein



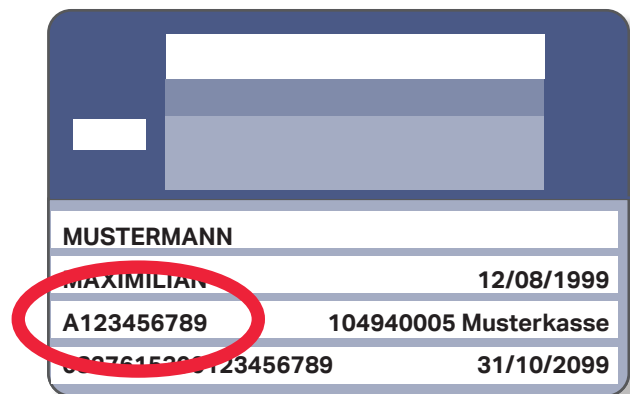
## Wo finde ich welche Angaben auf meiner Versichertenkarte?

### Versichertennummer (ekVnr):

- Vorderseite unter „Versichertennummer“
- Rückseite unter „6. Persönliche Kennnummer“



Vorderseite



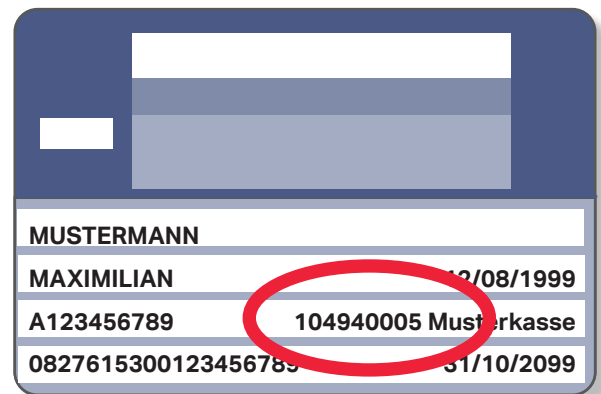
Rückseite

### Nummer der Versicherung (IK-Nummer):

- Vorderseite unter „Versicherung“
- Rückseite unter „7. Kennnummer des Trägers“



Vorderseite



Rückseite