

Kontaktdatenblatt GLA:D[®]

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

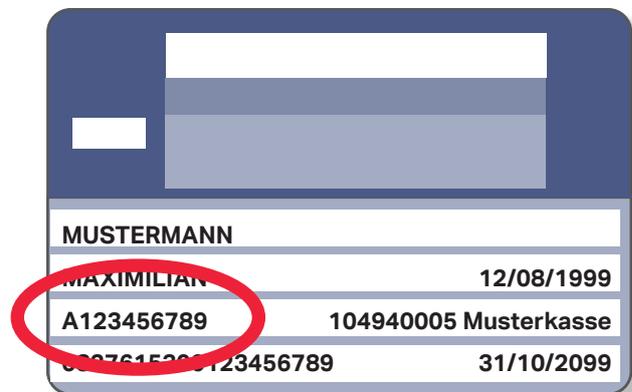
Wo finde ich welche Angaben auf meiner Versichertenkarte?

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