

Kreisverband des DRK Odenwaldkreis Illigstraße 11, 64711 Erbach

## Fragebogen

Wie/EK

Sehr geehrter

RD/KT

17

Am \_\_\_\_\_ wurden Sie durch den DRK KV Erbach transportiert/notärztlich versorgt.

Anlage

Zur weiteren Bearbeitung benötigen wir noch folgende Angaben:

17.12.18

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherter Patient:

Familienversichert mit: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Bei Arbeitsunfall-Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Zuständige Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Für eine zeitgerechte Abrechnung bitten wir Sie um eine umgehende Rücksendung.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Anlage: Freiumschlag