

Name:
Geb.Datum:
Straße:
PLZ / Ort:Tel.-Nr.:

ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL
Wohlfahrtsfonds
Anichstraße 7
6020 Innsbruck

....., am

ANTRAG auf Gewährung der KRANKENUNTERSTÜTZUNG
laut §§ 34 bis 39 der Satzung des Wohlfahrtsfonds

KRANKENSTAND: vom: bis einschl.:

Bitte beachten Sie: Bis zur Vorlage einer Bestätigung des behandelnden Arztes über die Art und Dauer des Krankenstandes kann keine Abrechnung erfolgen.

**KRANKENHAUS-
AUFENTHALT:** vom: bis einschl.:

Bitte beachten Sie: Bis zur Vorlage einer Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt (über die Art und Dauer des Aufenthaltes) kann keine Abrechnung erfolgen.

BEI UNFALL:

Fremdverschulden: ja nein

wenn ja, bitte die zuständige Versicherung des Unfallverursachers angeben:

Bitte unbedingt Ihre Bankverbindung (Ordinationskonto) anführen:

IBAN:

Hinweis: Die Meldung des Krankenstandes hat innerhalb von 7 Tagen zu erfolgen. Leistungsansuchen sind innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Krankenstandes bzw. Krankenhausaufenthaltes bei der Ärztekammer vorzulegen. Fristversäumnisse können zu einem Leistungsausschluss führen. Zu Unrecht empfangene Leistungen auf Grund falscher Angaben sind zzgl. Kosten zurückzuführen.

Ich erkläre, dass ich im oben angeführten Zeitraum keine wie immer geartete ärztliche Tätigkeit, auch nicht gelegentlich, ausgeübt habe.

Leistungen aus Krankengeld und Krankenhaustaggeld zur Pflichtversicherung unterliegen der Einkommensteuer, Leistungen aus erhöhter freiwilliger Versicherung sind einkommensteuerfrei.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

.....
Unterschrift

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).