



logopädieaustria

Ansuchen um einen Kassenvertrag

Name:

Wohnadresse:

**Ich suche um einen Kassenvertrag bei folgender Krankenkasse/
Gesundheitskasse an:**

(bitte füllen Sie für jede Kasse ein eigenes Ansuchen aus!)

Praxisadresse und Telefonnummer:

Abschluss der Ausbildung	am:	
Dauer der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis	von	bis
Vollzeitbeschäftigung		
Vollzeitbeschäftigung		
Teilzeitbeschäftigung		
Teilzeitbeschäftigung		
(Bitte die Arbeitsbestätigungen in Kopie beilegen)		
Ev. Heiratsurkunde (bei Namensänderung)		
EWR-Bescheid (in Kopie)		
Nostrifizierung (in Kopie)		
GBR-Registrierungsbestätigung (Nachweis Eintragung)	am:	

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

Anlagen

Diplom/Bachelorurkunde
Arbeitgeberbestätigung (Nachweis 1 Jahr Vollbeschäftigung)
GBR-Registrierungsbestätigung (Nachweis Eintragung)