

# Erklärung über den Versichertenstatus

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Patienten/der Patientin

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich erkläre entsprechend den Tatsachen, dass ich

im Basistarif versichert bin

oder

privat versichert bin, jedoch **nicht** im Basistarif.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift