



**Beihilfe Fragebogen für Kur/Rehabilitationsmaßnahmen**  
(vom Antragsteller auszufüllen)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer dienstlich:

Telefonnummer privat/Handy:

Beihilfestelle und -nummer:

Angestrebte Rehaeinrichtung:

Zuletzt durchgeführte Kur bzw. Rehabilitationsmaßnahme:

Dabei maßgebende Diagnose(n):

Ich bin:

Aktiver Beamter

Dienstbezeichnung:

Dienststelle:

Derzeit krankgeschrieben:  nein

ja, seit:

Ruhestandbeamter

beihilfeberechtigter Angehöriger

Berufliche Tätigkeit:  nein

ja, seit:

Welche?:

Schwerbehinderung:  nein

ja, seit:

GdB: %

Merkmale:

**Erklärung:**

Falls bereits medizinische Unterlagen über mich im Gesundheitsamt vorhanden sind, bin ich mit der Berücksichtigung im Rahmen des aktuellen Antrages einverstanden.

ja

nein

Neustadt a.d.Aisch, .....

Datum

.....

Unterschrift

Information nach Art. 13 DSGVO:

Verantwortlich für die Verarbeitung ist Ihre zuständiges Gesundheitsamt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.kreis-nea.de/datenschutz> abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter / Ihrer zuständigen Sachbearbeiterin.