



Fragebogen zur Behandlung im Ausland

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

1. Handelt es sich um Krankheit
 Verletzung / Unfall

2. Genaue Diagnose bzw. Art der Verletzung:

3. Wo sind Sie erkrankt bzw. verunfallt (Land, Ortschaft):

4. Behandlungszeit (von – bis)

5. Kosten der Behandlung und Währung

6. Erstbehandelnder Arzt / Spital

Weiterbehandlung durch Arzt / Spital

Betrifft diese Rechnung Arzt Spital Apotheke

7. Waren Sie wegen des Leidens vorgängig in der Schweiz in artzlicher Behandlung?

Wenn JA, wann _____ bei wem _____

8. Haben Sie eine separate Reise- und Ferienversicherung abgeschlossen? JA NEIN

9. Sind Sie noch anderweitig gegen Krankheit oder Unfall versichert? JA NEIN

Wenn ja, Gesellschaft: _____

Versicherungsdeckung (evtl. Kopie der Police beilegen) _____

Haben Sie das Ereignis dieser Versicherung schon gemeldet? JA NEIN

10. Dauer des Auslandsaufenthaltes: _____

11. Bemerkungen: _____

Das unterzeichnende Mitglied, bzw. sein gesetzlicher Vertreter, erklärt hiermit, die obigen Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Es ermächtigt die Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln, bei den andern Versicherungsträgern, Ärzten, Polizei- und Gerichtsstellen Auskunft einzuholen.

Datum: _____ Unterschrift: _____