

Anschrift Sozialhilfeträger

Landratsamt Reutlingen
Kreissozialamt
Bismarckstraße 14
72764 Reutlingen

Erklärung zum Kassenwahlrecht nach § 264 Abs. 3 SGB V

Ich wurde darüber informiert, dass ich gemäß § 264 Abs. 3 SGB V verpflichtet bin, eine Krankenkasse für die Übernahme der Krankenbehandlung für mich und meine im Haushalt lebenden, nicht selbst versicherten Familienangehörige, zu wählen.

Name der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse

Ich bitte, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren und die für die Übernahme meiner/unserer Krankenbehandlung benötigten Daten zu übermitteln.

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Krankenkasse meine Daten (bzw. die Daten meiner Familienangehörigen) intern speichert und nutzt, um (z.B. telefonisch oder per E-Mail) über die Belange der Krankenversicherung informieren und beraten zu können. Mit meiner Unterschrift erkläre ich auch, dass ich diese Einwilligung freiwillig erteile. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit zurücknehmen, dann werden die Daten wieder gelöscht.

Name, Vorname des Haushaltsvorstandes

Geburtsdatum

Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)

Datum

Unterschrift des Haushaltsvorstandes

Angaben Familienangehörige im Haushalt

Name

Vorname

Geburtsdatum
