

# Anmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

Lichtbild  
Leistungsberechtigter

## Sozialhilfeträger

Name

IK

Aktenzeichen

## Haushaltsvorstand (immer angeben, auch wenn nur der Familienangehörige gemeldet wurde)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Geschlecht

männlich

weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsort

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Geburtsland

Postleitzahl

Wohnort

## Meldezeitraum

Beginn

Haushaltsvorstand wurde bereits angemeldet

## Familienangehöriger

Ehegatte

Kind

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Schlüssel der Staatsangehörigkeit

Geschlecht

männlich

weiblich

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Geburtsname

Vorname

Geburtsort

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Geburtsland

Postleitzahl

Wohnort

## Meldezeitraum

Beginn

Abweichende Zustellung der elektronischen Gesundheitskarte an Betreuer nach dem Betreuungsgesetz:

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)

Stempel und Unterschrift des  
Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners