

XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

XX.XX.XXXX

Krankenunterstützung

Sehr geehrte(r) Frau, Herr Doktor!

Aufgrund Ihrer Krankmeldung erlaubt sich der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg Ihnen dieses Formular (siehe Rückseite) zu übermitteln und ersucht Sie, um Ihren Anspruch auf Krankenunterstützung zu wahren, dieses nach Beendigung Ihres Krankenstandes bzw., sollten Sie eine Akontierung wünschen, da Ihre Krankheit länger als vier Wochen dauert, **nach vier Wochen** ausgefüllt an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg zu senden.

Im Fall der Hausbehandlung wird die Krankenunterstützung bei einer Erkrankung von weniger als vier Wochen ab dem 4. Tag und beim Spitalaufenthalt (stationär) ohne Karenz berechnet.

Grundsätzlich ist Ihr Krankenstand **vom behandelnden Arzt** unter Angabe der Diagnose zu **bestätigen** (Bestätigung beilegen).

Nur für den Fall eines **Krankenhausaufenthaltes** ist eine **Aufenthaltsbestätigung** des Krankenhauses beizulegen.

Mit der Bitte um fristgerechte Erledigung verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Der Finanzreferent
Dr. Hilbe Wolfgang e.h.

Der Vorsitzende des
Verwaltungsausschusses
Dr. Längle Ingo jun. e.h.

Der Präsident
MR Dr. Wöß Peter e.h.

B i t t e w e n d e n !

Bitte Zutreffendes ankreuzen; vollständig ausfüllen; Bestätigungen beilegen

An den
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Vorarlberg

Schulgasse 17
6850 Dornbirn

Antrag auf Krankenunterstützung

Als Mitglied des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg ersuche ich gemäß § 30 der Satzung des Wohlfahrtsfonds um

Akontierung Aus (Rest-)zahlung

der Krankenunterstützung.

Ich erkläre hiermit, seit dem Tag meiner Erkrankung, das ist der

..... bis einschließlich

keinerlei ärztliche Tätigkeit ausgeübt zu haben.

Meine Ordination wurde durch eine Vertretung weitergeführt:

(Name, Adresse, Beleg)

Meine Erkrankung bedurfte: nur der häuslichen Pflege (Bestätigung liegt bei)

auch des stationären Krankenhausaufenthaltes für: Tage;
(Bestätigung liegt bei)

Ich habe (Anzahl) unversorgte(s) Kind(er) die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Liegt ein Fremdverschulden (insb. Unfall) vor: ja nein

Wenn ja, Name, Beruf, Anschrift und evt. Haftpflichtversicherung des Schädigers; bzw. an welches Gericht wurde Strafanzeige erstattet?

Bei Unfall - Schilderung des Unfallherganges:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel / Unterschrift)