

Erstattungsantrag Antikörpertestkosten (bitte diesen Antrag komplett ausfüllen)

- Hiermit bestätige ich, dass ich zwischen dem 01.04.2021 und dem 13.07.2021 in der Hausarztpraxis Dr. Kröner, Jahnstraße 1, 89233 Neu-Ulm geimpft worden bin.
- Ich habe auf der Homepage der Praxis kontrolliert, dass mindestens eine meiner Impfungen vom Rückruf aufgrund der Kühlkettenunterbrechung betroffen ist und mir wurde ein Test empfohlen.
- Ich habe einen Antikörpertest in einer anderen Praxis vornehmen lassen und mir sind deshalb Kosten entstanden, die ich gerne erstattet haben möchte.
- Ich habe die Originalrechnung vorliegen und bereits bezahlt, so dass sie mir erstattet werden kann. Ich lege die Originalrechnung diesem Schreiben bei, sonst können wir nicht erstatten.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	
Email:	
Impfdatum 1/Impfstoff/Charge:	
Impfdatum 2/Impfstoff/Charge:	
Datum des Antikörpertests:	
Praxis der Testung:	
Entstandene Kosten laut Rechnung in Euro:	
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	

Hiermit bestätige ich die Korrektheit obiger Angaben und beantrage die Erstattung der mir tatsächlich entstandenen Kosten.
Originalrechnung bitte beilegen! Per Post an die Praxisadresse schicken.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Wir bitten um etwas Geduld bei der Erstattung.

Praxis Dr. Kröner