

Aktenzeichen: _____

Sozialgericht

ERKLÄRUNG

In dem Rechtsstreit

teile ich dem Gericht mit:

(Bitte jeweils vollständige Anschrift – Straße, Hausnummer, PLZ, Ort- angeben)

a) Mein Hausarzt / meine Hausärztin ist:

Name

Anschrift

seit

b) Außerdem befinde ich mich zurzeit in ärztlicher Behandlung bei:

1.

Name

Fachrichtung

Anschrift

von (Datum) bis (Datum)

2.

Name

Fachrichtung

Anschrift

von (Datum) bis (Datum)

3.

Name

Fachrichtung

Anschrift

von (Datum) bis (Datum)

4.

Name

Fachrichtung

Anschrift

von (Datum) bis (Datum)

Reicht der vorgesehene Platz nicht aus, um alle behandelnden Ärzte anzugeben, so fügen Sie diesem Formular bitte ein zusätzliches Blatt bei.

c) In den letzten zwei Jahren wurde ich außer von den bereits Genannten noch von folgenden Ärzten/Ärztinnen bzw. in folgenden Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen behandelt bzw. untersucht:

1.

Name

Fachrichtung

Anschrift

vom/bis
bzw. am

2.

Name

Fachrichtung

Anschrift

vom/bis
bzw. am

3.

Name

Fachrichtung

Anschrift

vom/bis
bzw. am

