

Zahngesundheitsuntersuchung für Kinder u. Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche ab dem 6. vollendeten Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr einmal im Kalenderhalbjahr. Zwischen den Untersuchungen müssen mindestens 4 Monate liegen.

_____ Datum Stempel, Unterschrift

_____ Datum Stempel, Unterschrift

Professionelle Zahnreinigung

Das Honorar in Höhe von EUR | | | | wurde entrichtet.

_____ Datum Stempel, Unterschrift

Wir fördern und belohnen gesundheitsbewusstes Verhalten. Teilnehmen können alle Versicherten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Für jeden Teilnehmer ist ein eigenes Bonusheft vorzulegen. Alle weiteren Informationen finden Sie unter www.bkk-ewe.de.

BKK EWE

© MOCCAPLAN/famveldman-stock.adobe.com

Staulinie 16 - 17
26122 Oldenburg

Hotline 0800 / 125 53 93
Telefon 0441 / 350 28 51 07
Fax 0441 / 350 28 51 95

www.bkk-ewe.de | info@bkk-ewe.de Stand 12/2020

PERSÖNLICHE ANGABEN

Dieses Bonusheft ist gültig für das Jahr **2021**



Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Versichertennummer | | | | | | | | | | Geburtstag | | | | | | | | | |

Bitte geben Sie hier das Konto an, auf das der Erstattungsbetrag überwiesen werden soll.

Name der Bank

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | |

Kontoinhaber, falls abweichend.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift (bis zum vollendeten 15. Lebensj. Unterschrift eines Elternteils)

Datenschutzhinweis:
Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite unter www.bkk-ewe.de oder fordern Sie diese gerne bei uns an.



Kinder- und Jugenduntersuchungen

Die dem Alter entsprechende(n) Vorsorgeuntersuchung(en) wurde(n) in Anspruch genommen:

U7

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

U7a

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

U8

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

U9

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

J1

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Die BKK EWE übernimmt, zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen, bei Einschreibung in das Programm BKK STARKE KIDS auch die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2. Diese sind jedoch keine Voraussetzungen für eine Bonusauszahlung.

Impfschutz

Der dem Alter entsprechende und von der STIKO empfohlene Impfschutz ist vollständig vorhanden. Dein Hausarzt gibt Dir Auskunft darüber, welche Impfungen Du in Anspruch nehmen kannst.

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Im Bonusjahr wurde eine zusätzliche Impfung gegen _____ durchgeführt.

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Im Bonusjahr wurde eine zusätzliche Impfung gegen _____ durchgeführt.

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Hautscreening

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Chlamydien-Screening (Frauen)

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Präventionsmaßnahmen

Regelmäßige Teilnahme an einem qualitätsgesicherten Präventionskurs (§ 20 Abs. 5 SGB V*).

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

* Ausgeschlossen sind Präventionskurse der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 b SGB V.

Regelmäßige Teilnahme an qualitätsgesichertem Sport in einem Verein, einem Fitnessstudio oder bei einer sonstigen bewegungsfördernden Institution (z.B. Yogaschule).

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

Regelmäßige Teilnahme an qualitätsgesicherten Bewegungskursen einer Betriebssportgruppe.

Stempel, Unterschrift

_____ Datum

