
Name, Vorname des Versicherten

Versichertennummer

Geburtsdatum

Verordnung des Arztes über osteopathische Behandlung
(auszufüllen vom verordnenden Arzt – nur notwendig bei nicht-ärztlicher Behandlung)

Ort, Datum

Unterschrift/Arztstempel

Nachweis zur qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringung
(auszufüllen vom behandelnden Osteopathen)

Ich bestätige, dass ich eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale und viszerale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert habe und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen bin oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechtigt bin.

Vorname, Name des Leistungserbringers

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers/Stempel

Angaben des Versicherten

Der Zuschuss der BKK RWE soll auf folgendes Konto erfolgen:

Geldinstitut

Kontoinhaber

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Vorbereitet für ein Fensterkuvert

BKK RWE
29217 Celle

Und so erreichen Sie uns:
Service-Nummer 0800 / 80 100 40
(kostenfrei)

E info@bkkrwe.de
I www.bkkrwe.de