

Ausgefüllt zurück an:

Unfallkasse Sachsen-Anhalt
Käseperstraße 31
39261 Zerbst/Anhalt

Antrag auf Fahrtkosten - Aktenzeichen:

Name:

Vorname:

Nr.	Abfahrtsort	Zielort	Datum der Fahrt oder Zeitraum der Fahrten	Anzahl der Fahrten 1 Hinweg + 1 Rückweg = 2 Fahrten	km Angabe (Pkw) oder Fahrpreis (öff. Verkehrsmittel) für einfache Fahrt
	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					
	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					
	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					

Anschrift		Anschrift				
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes						
Anschrift		Anschrift				
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes						

Falls Sie weitere Fahrten geltend machen wollen, nehmen Sie bitte keine Ergänzungen vor, sondern verwenden ein neues Antragsformular. Das können Sie auf der Internetseite der Unfallkasse (www.ukst.de) unter Service/Formulare & Merkblätter herunterladen.

Bitte fügen Sie dem Antrag eine vom ärztlichen Fachpersonal oder von der Einrichtung unterschriebene Bescheinigung der Behandlungstermine bei. Die Notwendigkeit einer Taxifahrt oder einer Begleitperson ist vor der Fahrt durch einen Arzt oder eine Ärztin zu bescheinigen. Für nicht belegte Fahrten kann leider keine Kostenerstattung erfolgen.

Meine Bankverbindung:

IBAN															
Land/Prüfziffer		BLZ (8-stellig)				Kontonummer (10-stellig)									

BIC										
(11-stellig)										

Ich bestätige, dass mir die Fahrkosten tatsächlich entstanden sind.

_____ Bescheinigungen/Belege sind beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten