NACHWEISBOGEN

BONUSPROGRAMM FIT4KIDS

Die Fitnesskasse Freudenberg BKK

Teilnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenversichertennummer

Rufnummer*

Bankverbindung

Geldinstitut

IBAN

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Datum, Unterschrift, gesetzlicher Vertreter (bis 14 Jahre)

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlage hierfür ist § 284 SGB V. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen

* freiwillige Angabe für eventuelle Rückfragen

Ärztlich empfohlene Schutzimpfungen

1. Auffrischung (5 – 6 Jahre)

Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

2. Auffrischung (9 – 16 Jahre)

Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Grippe

(Influenza)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

HPV

(Humane Papillomviren)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

HPV

(Humane Papillomviren)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

FSME

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

FSME

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

FSME

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

NACHWEISBOGEN

BONUSPROGRAMM FIT4KIDS

Die Fitnesskasse Freudenberg BKK

Teilnehmer

Name

Vorname

Krankenversichertennummer

Zahnvorsorge je Kalenderhalbjahr im Alter von 6-17 Jahren ab 2024

Zahnvorsorge

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Zahnvorsorge

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Zahnvorsorge

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Zahnvorsorge

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) bis zum Alter von 5 Jahren

Untersuchungen vom 34. Lebensmonat bis zum 6. Geburtstag, jeweils im Abstand von 12 Monaten.

FU 1

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

FU 2

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

FU 3

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U-Untersuchungen)

U7a

34. – 36. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

U8

46. – 48. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

U9

60. – 64. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

U10

7 – 8 Jahre

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

U11

9 – 10 Jahre

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

J1

13 – 14 Jahre

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

J2

16 – 17 Jahre

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Die aktuell gültigen Teilnahmebedingungen sind auf der Homepage unter **www.bkk-freudenberg.de/bonus** ersichtlich.
Fotografieren Sie die einzelnen Seiten des Bonusbogens und laden Sie diese bequem in der BKK Service-App hoch.
Oder Sie schicken uns den Bogen per E-Mail an **bonus@bkk-freudenberg.de**.
Bitte bewahren Sie den Originalbeleg für eventuelle Rückfragen mindestens zwei Jahre auf.