

# Heilfürsorge

Anforderung Versichertenkarte

## Bearbeitungsvermerke

(Nur von der Heilfürsorgestelle auszufüllen)

**Niedersächsisches Landesamt  
für Bezüge und Versorgung  
Heilfürsorgestelle  
Postfach 1570  
26585 Aurich**

**Ich bin heilfürsorgeberechtigt und fordere hiermit eine neu zu erstellende Versichertenkarte an.**

Für die Erstellung der neuen Versichertenkarte sind die folgenden Angaben (zwingend) erforderlich:

Personalnummer		Geburtsdatum	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	
Name			
Geburtsname			
Vorname			
Straße und Hausnummer			
PLZ und Wohnort			
E-Mail (privat)*			

Grund der Anforderung (immer auszufüllen)

<input type="checkbox"/>	Anschriftenänderung
<input type="checkbox"/>	Namensänderung
<input type="checkbox"/>	Defekt (bitte erläutern)
<input type="checkbox"/>	Sonstiger Grund (bitte erläutern)



**Hinweis:** Im Falle einer Anschriften- oder einer Namensänderung ist auch **immer** eine Veränderungsanzeige an Ihre Bezügestelle zu senden. Entsprechende Vordrucke finden Sie unter [www.nlbv.niedersachsen.de](http://www.nlbv.niedersachsen.de).



**Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. \*Mit der Übersendung einer Bescheinigung über die Bestätigung des Anspruchs auf Heilfürsorge zur Vorlage bei einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung an meine private E-Mailadresse erkläre ich mich einverstanden.**

Datum	Unterschrift
-------	--------------