

Reg.Nr.	Name, Vorname
PLZ Berlin	Straße, Hausnummer
	Telefonnummer

An das  
Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten  
Abt. I - Entschädigungsbehörde - I A 2 -

10702 Berlin

Ich beantrage hiermit eine Kur nach dem PrVG.

Ich bin

ledig     verheiratet     geschieden     verwitwet \*) seit \_\_\_\_\_

Krankenversicherung bei \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.

Die monatlichen Einkünfte betragen:

Art der Einkünfte z. B.	Eigenes Einkommen mtl. Netto in Euro und Ct.	Einkommen des Ehegatten mtl. Netto in Euro und Ct.
1. PrV-Rente		
1.a PrV-Pflegezulage		
2. Entschädigungsrente (z. B. <b>BEG, ERG</b> )		
3. Alters-, Erwerbsunfähigkeits-, Knappschaftsrente und Ähnliches		
4. Witwen/r-Rente		
5. Unfallrente, Ruhegehalt, Betriebsrente (z. B. <b>VBL</b> ) u. ä.		
6. Kriegsbeschädigten- oder Kriegshinterbliebenen- rente ( <b>KOV</b> )		
7. Leistung nach der Pflegeversicherung (Pflegestufe)		
8. Arbeitslosengeld, „Hartz IV“-Leistung, Kindergeld		
9. Einkommen aus beruflicher Tätigkeit/Krankengeld u. ä.		
10. Wohngeld, Sozialhilfe, Grundsicherung		
11. Zinsen, Dividenden u. ä. aus Kapitalvermögen		
12. Sonstiges Einkommen z. B. Unterhaltszahlungen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung; auch Einkommen in Geldeswert wie z. B. unentgeltliche Überlassung von Wohnraum usw.		

Ich habe - keinen \*) - Anspruch auf Heilverfahren bei einem Rentenversicherungsträger bzw. einer Krankenkasse, und zwar bei der

Name und Anschrift der Versicherung (z.B. BfA, LVA, AOK)

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen

b.w.

Ich habe - keinen - Anspruch auf Heilbehandlung - Heilverfahren nach dem Bundesentschädigungsgesetz - Bundesversorgungsgesetz \*) wegen folgender anerkannter Leiden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Angabe der Behörde und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: ( \_\_\_\_\_ % u. Merkzeichen: \_\_\_\_\_ ) (ggf. Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)

In den letzten 2 Jahren befand ich mich - nicht \*) - in einem Krankenhaus, und zwar im

\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ wegen \_\_\_\_\_

Die letzte Badekur bzw. heilklimatische Kur habe ich im Jahre \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ durchgeführt.

Die Kosten hierfür wurden - von mir selbst - teilweise - in vollem Umfang \*) - von \_\_\_\_\_ getragen.

Ein ärztliches Attest, aus dem Art und Umfang der Behandlung, die Notwendigkeit der Kur und die Reisefähigkeit hervorgehen sowie Unterlagen über die Einkünfte (Renten-, Lohn-, Gehaltsbescheinigungen usw.) sind beigelegt.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

**Eine Kurunterkunft werde ich erst nach Bewilligung meines Kurantrages buchen.**

Mir ist bekannt, dass Aufwendungen für eine Kur nicht erstattet werden können, wenn diese ohne bzw. vor Bewilligung durch die Entschädigungsbehörde begonnen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die Entschädigungsbehörde Auskünfte bei Ärzten, Krankenhäusern, Kranken- und Pflegeversicherungen einholt sowie Aufzeichnungen von Krankengeschichten usw. einsieht.

Name und Anschrift des nächsten Angehörigen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Anlagen

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen