

B O N U S P A S S für das Jahr 200

Name, Vorname: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Teilnahme an einem Gesundheits Check-Up alle 2 Jahre ab dem 35. Lebensjahr	Datum / Stempel des Arztes
Teilnahme an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung <small>(Frauen ab dem 20. Lebensjahr, Männer ab dem 45. Lebensjahr)</small>	Datum / Stempel des Arztes
Teilnahme an einem qualitätsorientierten Gesundheitskurs	Datum / Stempel des Kursleiters <small>(alternativ Vorlage der Teilnahmebestätigung)</small>
Jährlicher Zahnarztbesuch in den letzten 10 Jahren bis 31.12.2006 ab 01.01.2007 jährlicher Zahnarztbesuch in den letzten 5 Jahren	Bestätigung des Zahnarztes <small>(alternativ Vorlage des Bonusheftes)</small>
Inanspruchnahme einer empfohlenen Schutzimpfung <small>(gilt nicht für Auslandsaufenthalte)</small>	Datum / Stempel des Arztes <small>(alternativ Vorlage des Impfausweises)</small>

Die Auszahlung des Bonus erfolgt, wenn alle fünf Anforderungen des Bonuspasses innerhalb eines Kalenderjahres erfüllt und nachgewiesen sind.

Meine Bankverbindung lautet:

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nummer: _____

Datum, Unterschrift: _____