

## **Antrag auf Durchführung einer Heilmaßnahme**

Ходатайство о проведении лечебного мероприятия

### **Art der Erkrankung lt. Diagnose:**

Вид заболевания согласно диагноза

---

---

### **Folgende Heilmaßnahme wird beantragt:**

Ходатайство о следующем лечебном мероприятии

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> stationäre Untersuchung<br>стационарное обследование | <input type="checkbox"/> stationäre Behandlung<br>стационарное лечение |
| <input type="checkbox"/> ambulante Untersuchung<br>амбулаторное обследование  | <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung<br>амбулаторное лечение  |
| <input type="checkbox"/> Rehammaßnahme<br>реабилитационное мероприятие        | <input type="checkbox"/> Kurbehandlung<br>курортное лечение            |

### **Persönliche Daten:**

Личные данные

Name/Geburtsname: Фамилия, девичья фамилия	
Vorname: Имя	
Vatersname: Отчество	
Geburtsdatum: Дата рождения	
Telefonnummer: Номер телефона	

### **Anschrift:**

Адрес

Oblast: Область	
Rayon: Район	
PLZ/Ort: Индекс/название села, города	
Straße: Улица	
Republik: Республика	

### **Höhe des monatlichen Einkommens/der Rente (Antragsteller):**

Величина месячного дохода/пенсии (заявитель)

---

**Höhe des monatlichen Einkommens/der Rente (Mehrpersonenhaushalt):** \_\_\_\_\_

Величина месячного дохода/пенсии (всех членов семьи, проживающих вместе)

Анzahl der Personen in Ihrem Haushalt: \_\_\_\_\_

Число членов семьи, ведущих совместное хозяйство

**Folgende Unterlagen werden dem Antrag beigefügt:**

Следующие документы необходимо приложить к ходатайству

- Diagnose, aktuelles ärztliches Gutachten des behandelnden Arztes sowie Untersuchungsergebnisse.  
Диагноз, актуальное врачебное заключение лечащего врача и результаты обследования.
- Eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der beantragten Heilmaßnahme (bei Beantragung einer Untersuchung ohne daran anschließende Behandlung soll eine schriftliche Begründung beigefügt werden).  
Медицинскую справку о необходимости лечения, о котором идет речь в этом ходатайстве (при ходатайстве об обследовании без последующего лечения необходимо приложить письменное обоснование)
- Nachweis der deutschen Abstammung (z.B.: Kopie der Geburtsurkunde).  
Доказательство немецкого происхождения (например: копию свидетельства о рождении).
- Nachweis der Bedürftigkeit (Kopie Ihres Einkommensnachweises/ Rentenbescheides sowie Kopien der Einkommensnachweise/ Rentenbescheide von allen in Ihrem Haushalt lebenden Personen)  
Доказательство нуждаемости (копия справки о доходах/пенсии, своих и всех совместно проживающих членов семьи).

**Finanzierung der Heilmaßnahme:**

Финансирование лечебного мероприятия

- Hiermit bestätige ich, dass ich die beantragte Hilfsmaßnahme nicht selbst finanzieren kann.  
Настоящим я подтверждаю, что не могу сам финансировать запрошенное мною лечебное мероприятие.

**Kostenübernahme/ Kostenerstattung durch andere Stellen:**

Покрытие расходов, возмещение издержек другими организациями:

- Hiermit bestätige ich, dass die Kosten für die beantragte Hilfsmaßnahme weder durch eine staatliche Versicherung noch durch eine andere staatliche Einrichtung übernommen oder erstattet werden können.  
Настоящим я подтверждаю, что расходы на лечение не может возместить ни государственная страховка, ни другая государственная организация.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Я заверяю, что указанные мною сведения полны и достоверны.

**Datenschutz**

Über den Umgang des DRK-Suchdienstes mit meinen personenbezogenen Daten sowie meine Rechte zum Schutz dieser Daten wurde ich informiert. Das beigefügte Hinweisblatt „Informationen zum Datenschutz“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Я информирован об обращении Службы розыска организации "Немецкий красный крест" с моими персональными данными, а также о моих правах для защиты этих данных. Я принял к сведению приложенный лист указания "Информация к защите прав".

\_\_\_\_\_  
Datum  
Дата

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Подпись