

1 Persönliche Daten

Name		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Versichertennummer		Geburtsdatum	
Telefon, tagsüber erreichbar (freiwillige Angabe)		Unterschrift ¹	

2 Bankdaten

Kontoinhaber	IBAN
	<input type="text"/>

3 Allgemeine Angaben Pro Maßnahmenfeld ist nur ein Stempel gültig!

1 Gesundheits-Check-up 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	2 Krebsfrüherkennung 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	3 Hautkrebsfrüherkennung 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel
4 Darmkrebsfrüherkennung 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	5 Mammografie 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	6 Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel
7 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	8 Chlamydien-Screening 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel	9 Jugendcheck J2 7,50 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel
10 Impfung 7,50 Euro Datum Art der Impfung Unterschrift und Praxisstempel	11 Gesundheitskurs/ Gesundheitsprogramm 25,00 Euro Datum Art der Maßnahme Unterschrift und Stempel	12 Fitness-Studio 25,00 Euro Datum Unterschrift und Stempel
13 Sportverein 25,00 Euro Datum Unterschrift und Stempel	14 Sonstige sportliche Aktivität 25,00 Euro Datum Art der Aktivität Unterschrift und Stempel	15 Normalgewicht (BMI 18,5 - 24,9) und Nichtraucher 25,00 Euro Datum Unterschrift und Praxisstempel



Weitere Informationen zu unserem Bonusprogramm unter:
www.heimat-krankenkasse.de/bonusprogramm