

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge

Leonfeldner Straße 11, Postfach 200, 4041 Linz, Tel.: (0732) 66 82 21, Fax: (0732) 66 82 21-89
kundenservice@lkuf.at, https://www.lkuf.at



Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr

Bitte legen Sie auch die erforderlichen Nachweise bei.

Vom Mitglied auszufüllen:

Titel, Vor- und Nachname des Mitglieds			
<input type="text"/>			
SVNR	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	Personalnummer	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verzeichnis aller mit dem Mitglied im Haushalt lebenden Personen

Vor- und Nachname	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	Familienstand	Verw.-Verh. zum Mitglied	Beruf	monatliches Nettoeinkommen

Vom Arzt auszufüllen:

Besondere Medikamentenkosten
Das Mitglied oder ein anspruchsberechtigter Angehöriger des Mitglieds leidet an einer Krankheit oder einem Gebrechen, durch die bzw. das besondere Kosten erwachsen.
 ja nein

Art der Erkrankung bzw. des Gebrechens

Mit der Unterschrift des Arztes wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Vom Mitglied auszufüllen:

Angaben zum Einkommen des Antragstellers
derzeitiges monatliches Nettoeinkommen
(z.B. Pension, Rente, Unfallrente, ausländische Rente, Lohn, Gehalt, Kinderbetreuungsgeld, Leistung aus Arbeitslosenversicherung)
ohne Familienbeihilfe und ohne Bundespflegegeld

EUR

Höhe des gebührenden bzw. tatsächlich erhaltenen Unterhalts
(bei geschiedener Ehe bzw. bei getrennt lebenden Ehepaaren)

EUR

sonstige Einnahmen
(aus Vermietung u.ä.)

EUR

