

Personalnummer (bitte immer angeben)

Performa Nord
P 3 - Beihilfefestsetzungen
Schillerstr.1

28195 Bremen

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒
oder ausfüllen.

Antrag für Beamte auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für eine(n)

- Heilkur nach § 6 BremBVO
 Rehabilitationsmaßnahme nach § 5 BremBVO (medizinische Vorsorge/Rehabilitation)

1 Antragsteller(in)

Name, Vorname		Private Telefonnr.	Dienstl. Telefonnr.
Geburtsdatum	Geburtsname	Postanschrift - Straße, Hausnummer	Postleitzahl
Beschäftigungsdienststelle		Beamtin/Beamter in bremischen Dienst seit	

2 Maßnahme

Zeitraum	Vorgesehener Heilkurort
Vorgesehene Einrichtung	

3 Wurde im laufenden oder in den drei vorangegangenen Jahren vor Antragstellung eine Heilkur oder eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt?

- Nein Ja , vom _____ bis _____

4 Endet Ihr Dienstverhältnis vor Ablauf des Jahres nach Durchführung der Heilkur?

- Nein Ja, durch Versetzung in den Ruhestand
 Beginn der Freistellungsphase während der Altersteilzeit

Hinweise:

1. Der Antrag ist zweifach bei Performa Nord – P 3 – einzureichen.
2. Beamte mit Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ersatzkasse haben den Bewilligungsbescheid der Kasse beizufügen.
3. Beamte mit Zugehörigkeit zu einer privaten Krankenversicherung haben ein ärztliches Attest mit detaillierter Begründung über die Notwendigkeit der Heilmaßnahme beizufügen.
4. **Dieser Antrag ist ohne Attest Ihrer Beschäftigungsdienststelle zwecks Kenntnisnahme hinsichtlich eines evtl. zu gewährenden Sonderurlaubs vorzulegen.**

Ort, Datum

Unterschrift

Beschäftigungsdienststelle

Kenntnis genommen: