



Bescheinigung für Krankenhaustagegeld

Versicherungsschein-Nummer

KV

Vorname, Name des Versicherungsnehmers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Versicherte Person

Geburtsdatum

Stationäre Aufnahme

Entlassung am

Tage

Diagnose

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift des Krankenhauses