



BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

Telefon: 0631 31876-0
Telefax: 0631 31876-99
info@bkk-pfaff.de

Name, Vorname: _____

Versicherungsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Erforderlichkeitsbescheinigung bei saisonaler Influenza-Impfung

Impfung: Influenza (saisonale Grippe)

Impfstoff: _____

I. Empfohlene Impfung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung medizinisch **empfohlen**:

ja nein

II. Wunschleistung ohne ärztliche Empfehlung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung erfolgen/ erfolgte die Impfung ausschließlich auf eigenen Wunsch der/ des Versicherten ohne medizinische Empfehlung

ja nein

III. Beruflich bedingte Impfung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung erfolgen/ erfolgte die Impfung wegen eines beruflich bedingten Gefährdungspotentials.

ja nein

Ich bestätige, dass keine indikationsbezogene Impfung nach den Schutzimpfungsrichtlinien möglich ist/ war, die eine Impfung gegen Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte zur Folge (gehabt) hätte. Auch gehöre ich nicht den Praxisnetzen GO-LU, PRAVO, WOGÉ und MEDI-Südwest an.

Datum, Unterschrift Arzt/Ärztin, Praxisstempel

*****Abrechnungsfähig für diese Bescheinigung ist die Ziffer 01620 EBM*****