



BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

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

Bonusantrag für Versicherte

Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
------	---------	--------------	--------------------

Bitte nur im Jahr 2024 durchgeführte Maßnahmen mit Datum, Stempel und Unterschrift bestätigen lassen und bis spätestens **31.03.2025** einreichen. Eine Bonuszahlung erfolgt bei mindestens 3 maximal 5 nachgewiesenen Maßnahmen.

Gesundheits-Check-up ab 35 Jahre: alle 3 Jahre 18 – 34 Jahre: einmalig Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel	Darmkrebsvorsorge 1 x jährlich ab 50 Jahre/ ab 55 Jahre: alle 2 Jahre (Stuhltest) oder alle 10 Jahre als Darmspiegelung (Frauen ab 55 Jahre, Männer ab 50 Jahre) Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel
Krebsvorsorge 1 x jährlich Frauen ab 20 Jahre gynäkologisch Männer ab 45 Jahre Prostata Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel	Bauchorten-Screening einmalig für Männer ab 65 Jahre Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel
Schutzimpfung Der von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfstatus ist aktuell _____ Datum, Unterschrift, Stempel	Erfolgreiche Teilnahme an einem Präventionskurs (nach § 20 SGB V zertifiziert) _____ Datum, Unterschrift, Stempel
Zahnvorsorge 1 x jährlich Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel	Erwerb des deutschen Sportabzeichens (DOSB) _____ Datum, Unterschrift, Stempel
Hautkrebs-Screening alle 2 Jahre (ab 35 Jahre) Untersuchungsdatum: _____ _____ Datum, Unterschrift, Stempel	Aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Fitnessstudio _____ Datum, Unterschrift, Stempel

Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: _____

Steuer ID: _____

Datum

Unterschrift

Telefonnummer für Rückfragen