

**Antrag auf Versicherten Auskunft nach
§ 83 SGB X bzw. Artikel 15 DSGVO
für Kinder**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

Ich beantrage eine Auskunft über die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gespeicherten Daten zu meinem Kind/meinen Kindern (unter 18 Jahren) für die letzten 5 Jahre.

Daten zum Kind/zu den Kindern unter 18 Jahren

Vor- und Nachname Kind 1:

Geburtsdatum:

Versichertennummer / eGK-Nummer:

Name der Krankenkasse:

Vor- und Nachname Kind 2:

Geburtsdatum:

Versichertennummer / eGK-Nummer:

Name der Krankenkasse:

Vor- und Nachname Kind 3:

Geburtsdatum:

Versichertennummer / eGK-Nummer:

Name der Krankenkasse:

Daten des/der Erziehungsberechtigten (für Fragen zu den Antragsunterlagen)

E-Mail-Adresse:

Daten des/der weiteren Erziehungsberechtigten (für Fragen zu den Antragsunterlagen)

E-Mail-Adresse:

Legitimationsnachweise

Kopien der **gültigen Personalausweise** der **Erziehungsberechtigten mit Sorgerecht** anbei. **▲ Unterlagen schickt die KVH per Post an die im Personalausweis angegebene Adresse. Sollte diese ungültig sein, legen Sie eine Bestätigung des Einwohnermeldeamtes mit der gültigen Adresse bei.**

Ich habe das **alleinige Sorgerecht**. Kopie/n der **Negativauskunft aus dem Sorgeregister** anbei.

Kopie/n der Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder anbei.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende/r Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift weitere/r Erziehungsberechtigte/r