



**Antrag auf Erstattung der Kosten für die Gesundheitsuntersuchung gemäß den
Richtlinien des Auswärtigen Amtes über den Gesundheitszustand für
Auslandslehrkräfte i. d. j. g. F. - **nur für gesundheitsgefährdende Gebiete****

**Alle Rechnungen müssen zuerst bei Ihrer Krankenversicherung und (bei Beamten) der Beihilfe
eingereicht werden.**

Aktenzeichen ZfA 5-2-
Name, Vorname
Auslandsschulort

☐ verbeamtet
☐ tarifbeschäftigt

- ☐ Erstuntersuchung
☐ Impfungen
☐ Vorsorgeuntersuchung
☐ Rückkehreruntersuchung - Tag der Abreise am Schulort (Datum erforderlich)

Ich beantrage die Erstattung der aufgeführten Kosten gem. der ZfA-Richtlinie für folgende Personen:

Untersuchte Person	Vorname	Geburtsdatum	Beihilfeberechtigt
Lehrkraft			☐ Ja
Ehegattin / Ehegatte			☐ Ja
1. Kind			☐ Ja
2. Kind			☐ Ja
3. Kind			☐ Ja
4. Kind			☐ Ja
5. Kind			☐ Ja

Datum, Ort, Unterschrift

Die in einer Fremdsprache ausgestellten Belege müssen stichwortartig übersetzt werden.
Rechnungsbeträge in einer Fremdwährung müssen durch die zuständige Auslandsvertretung oder
Verwaltungsleitung umgerechnet und die Ortsüblichkeit und Angemessenheit bestätigt werden.

Stellungnahme der Auslandsvertretung: Die geltend gemachten Aufwendungen sind
ortsüblich und angemessen. (Nur bei Vorsorgeuntersuchung)

Datum, Ort, Unterschrift (Name in Druckbuchstaben) und Siegel



(wird von der ZfA ausgefüllt)

Beleg-Nr.	Rechnungsdatum	Patientenname	Rechnungsbetrag	Erstattung BH	Erstattung KK	Erstattung der ZFA	Bemerkung
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Erstattungsbetrag	

Bescheide der Beihilfe und Krankenversicherung sind beizufügen

Ich versichere hiermit, dass mir die in der Aufstellung aufgeführten Kosten für den angegebenen Zweck in voller Höhe entstanden und keine Erstattung von anderer Stelle möglich ist. Bitte Belege vorlegen und fortlaufend nummerieren.

Ort, Datum, Unterschrift