



Antrag zur Erstattung von Auslagen im Zusammenhang mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Auslandsaufenthalten unter besonderen Bedingungen (E AIA, ehem. G35)

1. Antragsteller/in

Vorname und Name:

Privatanschrift: ¹⁾
.....

Reise nach: von bis

2. Impfempfehlungen

Nachstehende Impfung/en wurde/n

im Vorsorgegespräch am

im Nachgang des Vorsorgegesprächs durch
(Name der hausärztlichen bzw. tropenmedizinischen Praxis)

empfohlen (bitte ankreuzen²⁾)

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chikungunya | <input type="checkbox"/> FSME | <input type="checkbox"/> Japanische Enzephalitis | <input type="checkbox"/> Tuberkulose |
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Gelbfieber | <input type="checkbox"/> Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Typhus |
| <input type="checkbox"/> Coronavirus / Covid-19 | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Meningokokken Meningitis | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Dengue | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Tetanus / Wundstarrkrampf | |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Influenza | <input type="checkbox"/> Tollwut | _____ |

Es handelt sich um ein Nachfolgerezept: Ja Nein

3. Antrag

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für die unter Punkt 2 empfohlenen(n) Auslandsimpfung(en) und bestätige, dass die beigefügte/n Rechnung/en und geltend gemachten Kosten bei keiner weiteren Stelle eingereicht wurden und werden.

Folgende, dazu notwendige Unterlagen liegen anbei:

- Rechnung/en der hausärztl. tropenmed. Praxis wurde/n mir ausgehändigt und
 - von mir bezahlt (**Bezahlungsvermerk oder Quittung oder Kopie EC-Abschnitt ³⁾**)
 - muss direkt an die Praxis beglichen werden.
- Original-Belege der Apotheke **inkl. Bezahlungsvermerk oder Kopie EC-Abschnitt ³⁾**
- Vorsorgebescheinigung (Ausfertigung Arbeitnehmer) in Kopie ^{3) 4)}
- Dienstreisegenehmigung in Kopie ³⁾

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

¹⁾ gem. haushaltsrechtl. Vorgaben zur Erstattung zwingend notwendig | ²⁾ siehe Vorsorgebescheinigung „Arbeitnehmer“ | ³⁾ ohne Vorlage keine Erstattung möglich | ⁴⁾ Gültigkeit beachten