
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Datum)

(Anschrift)

(Kenn-/Personalnummer)

**Bundesamt für zentrale Dienste
und offene Vermögensfragen
Service-Center Beihilfe
D 6.101
53221 Bonn**

Antrag auf Anerkennung einer Heilkur gemäß § 8 BhV

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aus Anlass einer Heilkur in _____, die nach dem beigefügten Attest zur *Wiederherstellung* / Erhaltung** meiner Dienstfähigkeit *erforderlich* / bei einem erheblichen chronischen Leiden zwingend notwendig** ist.

Geplanter Kurbeginn: _____ Letzte Kurmaßnahme: _____

Mir ist bekannt, dass ich die zwingend notwendige Heilkur innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung der Beihilfefähigkeit durch die Festsetzungsstelle angetreten haben muss.

Ich versichere, dass ich in den vorausgegangenen 3 Jahren ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt war und mein Dienstverhältnis voraussichtlich nicht vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird.

Unterschrift

Anlage: 1 ärztliche Bescheinigung

* Nichtzutreffendes bitte streichen