Bescheinigung

zur Erlangung einer Beihilfe nach der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO)

Frau
Herr _____ _____
(Vor- und Zuname des Mitglieds) + (Geburtsdatum)

_____ _____
(Vor- und Zuname des familienversicherten Angehörigen) + (Geburtsdatum)

Die nachstehend aufgeführten Arzneien, Heil- oder Hilfsmittel sind aufgrund einer ärztlichen Verordnung auf Kosten der

_____
(Name der Krankenkasse)

abgegeben worden:

Tag der Verordnung	Arzneien, Art der gelieferten Heil- oder Hilfsmittel	Gesamtsumme der Arznei usw. (Verkaufspreis) Euro	davon werden der o. g. Kasse in Rechnung gestellt Euro	Zuzahlung/ Kostenanteil des/ der Versicherten Euro	Datum, Stempel und Unterschrift der abgebenden Stelle
	insgesamt:				

+ Für jede freiwillig- oder familienversicherte Person ist eine gesonderte Bescheinigung zu verwenden.

Landeshauptstadt Wiesbaden, Personal- und Organisationsamt, Beihilfestelle 110550
Hasengartenstr. 21, 65189 Wiesbaden