



Bescheinigung für Krankenhaustagegeld

Versicherungsschein-Nummer

Vorname, Name des Versicherungsnehmers

Anschrift

versicherte Person

Geburtsdatum

stationäre Aufnahme

Entlassung am

Tage

Diagnose

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Krankenhauses