

# Kurzantrag auf Gewährung einer Beihilfe

(ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)

Antragsteller/in: Name, Vorname	Beihilfenummer	Geburtsdatum
		Dienststelle
		Telefonnummer dienstlich
		Telefonnummer privat

Rektor / Kanzler der RWTH  
Hochschulbeihilfestelle  
- 010830 -  
Templergraben 86  
52056 Aachen

☐ Ich wünsche die Zusendung eines neuen Beihilfeformulars

**Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.**

Bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte

- Arbeitszeit / Besoldungsgruppe,
- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und / oder Versicherungsverhältnis,
- Beurlaubungen,
- Familienstand, Familienzuschlag,
- Bankverbindung,
- Anschrift,
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug,
- Einkünfte der Ehegattin / des Ehegatten,
- Unfällen oder Verletzungen

verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular („Antrag auf Gewährung einer Beihilfe“).

## Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten / -gattinnen / eingetragenen Lebenspartnern / -partnerinnen, Eltern oder Kindern der behandelten Person, oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades, sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Beihilfe-Nr.: \_\_\_\_\_

<b>AB</b>	<b>= Ärztliche Behandlung</b>
<b>ZB</b>	<b>= Zahnbehandlung</b>
<b>RP</b>	<b>= Arznei- und sonstige Heilmittel</b>
<b>KB</b>	<b>= Kieferorthopädische Behandlung</b>
<b>KH</b>	<b>= Stationäre Krankenhausbehandlung</b>
<b>SR</b>	<b>= Stationäre Rehabilitationsmaßnahme</b>
<b>MVK</b>	<b>Stationäre Mutter- / Vater- Kindkur</b>
<b>AK/</b>	<b>= ambulante Kur- und</b>
<b>AR</b>	<b>Rehabilitationsmaßnahme</b>
<b>HM</b>	<b>= Hilfsmittel (Brille, Hörgerät , etc.)</b>
<b>BF</b>	<b>= Beförderungskosten</b>
<b>BK</b>	<b>= Bestattungskosten</b>
<b>ZE</b>	<b>= Zahnersatz</b>
<b>SO</b>	<b>= Sonstiges</b>

- nach Personen
- innerhalb der Belege für die einzelnen Personen nach Rechnungsdatum

**Gewährung einer Beihilfe Kurzantrag-8.3-Juli 10 - AF – Seite 2 – Anlage Kurzantrag**