

Antrag auf Fahrkosten

Aktenzeichen: _____

Name: _____

Antrag vom: _____

Nr.	Abfahrtsort	Zielort	Datum der Fahrt oder Zeitraum der Fahrten	Anzahl der Fahrten 1 Hinweg + 1 Rückweg = 2 Fahrten	Km Angabe (Pkw) oder Fahrpreis (öff. Verkehrsmittel) für einfache Fahrt
1	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					
2	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					
3	Anschrift	Anschrift			
Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/der Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes					

Falls Sie weitere Fahrten geltend machen wollen, nehmen Sie bitte keine Ergänzungen vor, sondern verwenden Sie ein neues Antragsformular, welches Sie auf unserer Internetseite www.bgbau.de unter Webcode WCMTdj herunterladen können.

Bitte fügen Sie dem Antrag eine vom ärztlichen Fachpersonal oder von der Einrichtung unterschriebene Bescheinigung der Behandlungstermine bei. Die Notwendigkeit einer Taxifahrt oder einer Begleitperson ist vor der Fahrt durch einen Arzt oder eine Ärztin zu bescheinigen. Für nicht belegte Fahrten kann leider keine Kostenerstattung erfolgen.

Gemäß den UV-Reisekostenrichtlinien sind für Wegstrecken, die mit dem Privat-PKW zurückgelegt werden, 0,20 EUR pro Kilometer bis zu einem Höchstbetrag von 130,00 EUR für eine Hin- und Rückfahrt zu erstatten. Für die Wegstreckenentschädigung ist die verkehrsübliche Straßenverbindung maßgeblich. Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden die tatsächlich entstandenen Kosten des Fahrpreises der 2. Klasse erstattet.

Folgende Auslagen werden erstattet:

- Fahrkarte (Bahn, öffentlicher Personennahverkehr)
- Parkticket

Bitte legen Sie dem Antrag die entsprechenden Belege bei.

Für Fahrten mit der Bahn oder dem öffentlichen Personennahverkehr ist keine Kilometerangabe erforderlich.

Meine Bankverbindung:

IBAN										BIC										
Land/Prüfziffer	BLZ (8-stellig)	Kontonummer (10-stellig)								(11-stellig)										

Ich bestätige, dass mir die Fahrkosten tatsächlich entstanden sind.

_____ Bescheinigungen/Belege sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten