

**Zur Vorlage bei der Krankenkasse / Krankenversicherungsschutz gemäß § 2
Abs. 3 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)**

**Hiermit wird unter Vorbehalt die Durchführung der Familienversicherung für
die Ehefrau/ den Ehemann**

.....
Name; Vorname; Geburtsdatum

bzw. das Kind / die Kinder

.....
Name; Vorname; Geburtsdatum

bestätigt, wenn die Anspruchsvoraussetzungen nach § 10 SBG V vorliegen.

.....
Unterschrift

.....
Krankenkasse / Stempel