

Änderungsmitteilung

Name	Vorname
Aktenzeichen	geb. am
Straße	
PLZ, Ort	

Mitteilung über eine Änderung

☐ Änderung der Bankverbindung ab _____

IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Kontoinhaber: _____

☐ Änderung der Krankenkasse ab _____

neue Krankenkasse: _____

Mitgliedsnummer: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

☐ Schwangerschaft

voraussichtlicher Geburtstermin*: _____

*nachzuweisen durch eine ärztliche Bescheinigung oder Vorlage des Mutterpasses zur Einsichtnahme

☐ Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ab _____

Arbeitgeber*: _____

*bitte Arbeitsvertrag und Lohnabrechnung vorlegen

☐ sonstige Änderung (was ändert sich und zu welchem Zeitpunkt?)

Folgende Nachweise, die die Veränderung belegen, füge ich bei / haben vorgelegen:

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ **Ich bin damit einverstanden, dass die angefertigten Kopien in der Leistungsakte aufbewahrt werden. Dies gilt nicht für Unterlagen mit Gesundheitsdaten (z.B. Mutterpass), soweit diese nicht leistungsrelevant sind.
Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.**

Unterschrift

Datum

bei Vorlage von Nachweisen:

Bestätigung des aufnehmenden Mitarbeiters / der aufnehmenden Mitarbeiterin, dass die o.g. Angaben mit dem vorgelegten Nachweis übereinstimmen:

Unterschrift des aufnehmenden Mitarbeiters

Datum