|  |
| --- |
|  |

Erkrankung […], geb. […]

Anrede,

bitte führen Sie […] *zum nächstmöglichen Zeitpunkt ggf. Datum vom/bis* eine stationäre Präventionsmaßnahme durch.

Textbaustein – Maßnahme § 3 BKV/Weitere Gefährdung

Unsere Kostenzusage nach den vereinbarten Sätzen gilt für drei Wochen. Eine ggf. notwendige Verlängerung stimmen Sie bitte rechtzeitig vorher, gerne auch telefonisch, mit uns ab.

Bitte berichten Sie uns zeitnah über den Verlauf der Behandlung und die empfohlenen Maßnahmen. Notwendige Hautschutzpräparate und Schutzhandschuhe verordnen Sie bitte für einen Erprobungszeitraum von sechs Monaten zu unseren Lasten.

Unsere Unterlagen sind beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage