

Abrechnungsnummer (bitte immer angeben)

Performa Nord  
P 3 - Beihilfeberechnungsstelle  
Schillerstr.1

28195 Bremen

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒  
oder ausfüllen.

### Antrag auf Rehabilitationsmaßnahme für ein(e)

- Heilkur nach § 29 NBhVO  
 Rehabilitationsaufenthalt nach § 29 NBhVO  
**Mutter/Vater-Kind Kur nach § 29 NBhVO**

#### 1 Antragsteller(in)

Name, Vorname	Private Telefonnr.	Dienstl. Telefonnr.
Beschäftigungsdienststelle	Beamtin/Beamter in öffentlichen Dienst seit	

#### 2 Maßnahme

Zeitraum	Vorgesehener Heilkurort
Vorgesehene Einrichtung	

#### 3 Wurde im laufenden oder in den drei vorangegangenen Jahren vor Antragstellung eine Heilkur oder eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt?

- Nein  Ja , vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

#### 4 Endet Ihr Dienstverhältnis vor Ablauf des Jahres nach Durchführung der Heilkur?

- Nein  Ja, durch  Versetzung in den Ruhestand  
 Beginn der Freistellungsphase während der Altersteilzeit

#### Hinweise:

- Der Antrag ist zweifach bei Performa Nord – P 3 – einzureichen.
- Beamte mit Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ersatzkasse haben den Bewilligungsbescheid der Kasse beizufügen.
- Beamte mit Zugehörigkeit zu einer privaten Krankenversicherung haben ein ärztliches Attest mit detaillierter Begründung über die Notwendigkeit der Heilmaßnahme beizufügen.
- Dieser Antrag ist Ihrer Beschäftigungsdienststelle zwecks Kenntnisnahme hinsichtlich eines evtl. zu gewährenden Sonderurlaubs vorzulegen.**

Ort, Datum

Unterschrift

Beschäftigungsdienststelle

Kenntnis genommen: