



Gesundheitskarte




**Prof. Dr.
Friedrich Mustermann
Gesundenkasse Berlin**

123456789 A123456789
Versicherung Versicherungsnummer



EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE



Mit meiner Unterschrift bestätige ich,
dass ich bei der ausstellenden Krankenkasse versichert bin.
Diese Versicherungskarte ist nicht übertragbar.



<small>3 Name</small> MUSTERMANN	<small>5 Geburtsdatum</small> 17/12/1970
<small>4 Vorname</small> FRIEDRICH	<small>7 Kennnummer des Trägers</small> 1234567890 - ABCDEFGHIJKLMNO
<small>6 Persönliche Identifikationsnummer</small> A123456789	<small>9 Ablaufdatum</small> 31/12/2010
<small>8 Kennnummer der Karte</small> 8027612345A123456789	

