

Bitte nur Ja oder Nein ankreuzen und unterschreiben, keine weiteren Mitteilungen anbringen.
Senden Sie nur diese maschinenlesbare Ausfertigung der Erklärung an das LBV zurück!

251 10

LBV-Eingangsstempel

Personalnummer

Arbeitsgebiet

Geburtsdatum

Ausschlussfrist

--	--	--	--

**Erklärung nach § 6a Abs. 2 Beihilfeverordnung - BVO -
zum Beihilfeanspruch auf Wahlleistungen im Krankenhaus**

Bitte so ankreuzen (nur mit blauem oder schwarzem Kugelschreiber)

Ja, ich möchte für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts Beihilfen für die Aufwendungen zu Wahlleistungen (z.B. Zweibettzimmer, z.B. Chefarztbehandlung) nach § 6a BVO für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Anspruch nehmen. Ich bin damit einverstanden, dass dafür mit Beginn meines Anspruchs auf Bezüge ein monatlicher Beitrag von 22 Euro von meinen Bezügen einbehalten wird. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

Nein, ich möchte für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts Beihilfen für die Aufwendungen zu Wahlleistungen nach § 6a BVO für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen **nicht** in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass meine Erklärung unwiderruflich ist. Das Informationsschreiben des LBV zum Anspruch auf Wahlleistungen im Krankenhaus habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift

--	--

Zurück an das

Landesamt für
Besoldung und Versorgung
Baden-Württemberg

70730 Fellbach

LBV
Belegleser

377800021587/000009520299300292Z

DieLehrerBerater.de
CLEMENS CONSULTING



Philipp Clemens e.K. Senior
Financial Consultant
Gartenstraße 21
79098 Freiburg
Tel.: 0761/21702923
Fax: 0761/21702924
TFSDFFSFS#SBESE
www.DieLehrerBerater.de