

An / To / A

\_\_\_\_\_  
(Entschädigungsbehörde, Indemnification authority,  
Autorité de dédommagement

\_\_\_\_\_  
in  
at  
à  
\_\_\_\_\_

**Zur Beachtung!**

Es wird gebeten, sowohl den Antrag als auch das ärztliche Attest in Schreibmaschinen- oder gut lesbarer Schrift auszufüllen. Schlecht lesbare Anträge können zu vermeidbaren längeren Arbeitszeiten führen!

**Notice!**

You are kindly asked to issue the claim as well as the physician's certificate type-written or in legible letters. A nearly illegible claim can cause an unnecessary delay of attention!

**ATTENTION:**

Veillez établir la demande ainsi que le certificat médical en écrivant à la machine ou en caractères bien lisibles. Une demande mal déchiffrable peut occasionner des retards d'étude évitables!

**Antrag / Demand / Demande  
auf Zustimmung zur Durchführung einer Kur für das/die anerkannte(n) Verfolgungsleiden  
for agreement for a cure for the recognized persecution ailment(s)  
d'accord pour une cure pour la/les maladie(s) reconnue(s) de persécution**

**Anlage : 1 Ärztliches Attest / Enclosure: Medical certificate / Pièce jointe :Certificat médical**

1. Familienname / Family name / Nom de famille:

Geburtsdatum / Date of Birth /  
Date de naissance:

2. Vorname / First name / Prénom:

Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde:

Reference no. of the indemnification authority:

Numéro de réf. de l'autorité de dédommagement :

Wohnanschrift / Dwelling address / Adresse d'habitation

Straße und Hausnummer / Street and house number / Rue et numéro :

Postleitzahl / Zip code / Code postal :

Wohnort / Place of residence / Lieu de résidence :

Staat / State / Etat :

Telefon-Nr. / Telephone number / Numéro de téléphone:

Ich bitte, den Bescheid / Vergleich zu senden / I request to send the information / Je prie d'envoyer la réponse à:

an mich  
to myself  
à moi-même

an meinen Bevollmächtigten \*  
to my authorized representative \*  
à mon mandataire \*

\* Name und Adresse / Name with address / Nom avec son adresse :

Zutreffendes bitte ankreuzen. Fragen ausführlich beantworten; ggf. auf einem gesonderten Blatt.

Please tick off. Answer all the questions in detail, if necessary on another sheet of paper.

Mettez une croix à ce qui convient. Répondez en détail aux questions. Prenez, si nécessaire, une autre feuille.

Haben Sie in den letzten drei Jahren Kuren durchgeführt ?  nein  
Did you have any cures in the last three years ?  no  
Avez-vous fait des cures dans les trois dernières années ?  non

ja; von bis Kurort  
 yes from to Health resort  
 oui du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Lieu de cure \_\_\_\_\_

Kostenträger, soweit nicht Entschädigungsbehörde:  
Who paid the cost, if it was not the indemnification authority :  
Qui a supporté les frais si ce n'était pas l'autorité de dédommagement :

Wurden in den letzten zwei Jahren stationäre Krankenhausbehandlungen durchgeführt?  nein  
Did you have any hospital treatment in the last two years?  no  
Y a-t-il eu dans les dernières deux années des séjours stationnaires dans un hôpital ?  non

ja von bis  
 yes from to  
 oui du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Behandelte Leiden / Treated ailments / Quelles maladies ont été traitées :

---

---

---

---

---

---

Falls vorhanden und verfügbar / if existing or available / Si ca existe et est à disposition

Krankenhausbericht / Reports of the hospital / Rapport des hôpital

ist / sind beigefügt  gegen Rückgabe  
 are enclosed  against restitution  
 est joint  contre restitution

Ort / Place / Lieu

Datum / Date / Date

Unterschrift / Signature / Signature

**Ärztliches Attest / Medical Certificate / Certificat médical**

**(Bitte in lesbarer Handschrift ausfüllen; nicht lesbare Atteste können zu längeren Bearbeitungszeiten führen !)  
(Please fill in this document by legible hand; in case of illegible medical certificates, processing could be prolonged!)  
(Veuillez remplir ce document en écriture lisible ; tout certificat médical illisible risque de retarder l'étude du dossier!)**

Den Vordruck können Sie auch unter der Internet-Adresse der Bezirksregierung Düsseldorf herunterladen und am PC ausfüllen / You can download this form as well at the Internet address of Bezirksregierung Düsseldorf and complete it on the computer / Vous pouvez importer cet imprimé aussi sous l'adresse de la Bezirksregierung Düsseldorf et le remplir sur l'ordinateur (<http://www.brd.nrw.de>) . Den Vordruck erhalten Sie nach dem Anwählen der Internet-Adresse unter / After having dialed the Internet adress, you will find this form under / Après avoir composé l'adresse Internet, vous trouverez cet imprimé sous / **Aufgaben, Zentrale Dienste, Dezernat 15 (Wiedergutmachung), Vordrucke, Kurantrag.**

Für Herrn / Frau

For Mr / Mrs

Pour Monsieur / Madame \_\_\_\_\_

Name, Vorname / name, first name / nom, prénom geb. am / born on / né(e) le: \_\_\_\_\_

Zum Antrag auf Zustimmung zur Durchführung einer Kur vom:

Concerning the demand for an agreement to undergo a cure from:

Concernant la demande d'accord pour une cure du: \_\_\_\_\_

1. Die genannte Person befindet sich in Behandlung seit:

The named person is under treatment since:

La personne concernée est en traitement depuis : \_\_\_\_\_

Wegen folgender Leiden / because of the following ailments / pour les affections suivantes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Untersuchung am / Examination on / examen en date du : \_\_\_\_\_

Blutdruck:

Blood pressure:

Tension artérielle: \_\_\_\_\_

Größe (cm):

Height (cm)

Taille (cm): \_\_\_\_\_

Blutsenkung:

Blood sedimentation

Sédimentation sanguine \_\_\_\_\_

Gewicht

Weight

Poids: \_\_\_\_\_

Urinstatus (einschl. Cytologie) :

Urinalysis ( including cytology) :

Analyse des urines (avec cytologie): \_\_\_\_\_

Blutbild (Hb, Erys, Leukos) :

Blood count (hemoglobin,  
erythrocytes, leukocytes) :

Hémogramme (hémoglobine,  
globules rouges, globules) : \_\_\_\_\_

2. Art und Daten (Tag, Monat, Jahr) der hausärztlichen Behandlung in den letzten zwei Jahren:

Type and date (day, month, year) of the treatment by the family doctor during the last two years:

Type et dates (jour, mois, année) des traitements par le médecin de famille pendant les dernières deux années : \_\_\_\_\_

Verordnete Medikamente und Behandlungsmaßnahmen :

Prescribed medicaments and treatment measures:

Médicaments prescrits et mesures de traitement : \_\_\_\_\_

3. Für welche(s) Leiden und aus welchem Grunde wird eine Kur für notwendig erachtet ?

For which ailments and for which reason is the cure considered to be necessary?

Pour quelle(s) affection(s) et pour quelles raison(s) une cure est-elle jugée nécessaire ? \_\_\_\_\_

