

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Pružanje medicinske nege za ljude u prvom prijemnom centru, koji nisu raspoređeni u drugu državu ili registrovani kod AOK Bremen / Bremerhaven.

تأمين الرعاية الطبية للأشخاص الموجودين في مركز الاستقبال الأولي المركزي، والذين لم يتم توزيعهم على ولاية أخرى أو كانوا مسجلين في التأمين الصحي العام في بريمن/بريمرهافن  
ارائه مراقبت های پزشکی به افراد واقع در « مرکز پذیرش اولیه»، که هنوز به کشور دیگری انتقال نیافته یا در AOK Bremen/Bremerhaven ثبت نام نشده اند.

### **Hinweise für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZEA:**

1. Dieses Formular darf nur für Personen ausgestellt werden,
  - die leistungsberechtigt nach §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG – (i.V.m. §§ 4, 6 AsylbLG) sind und sich tatsächlich in der ZEA aufhalten und
  - für die noch keine Verteilungsentscheidung in ein anderes Bundesland ergangen ist bzw.
  - die noch nicht bei der AOK Bremen/Bremerhaven zur Betreuung angemeldet sind.

**Anmerkung:** Dieser Personenkreis ist im Regelfall durch Vorlage der weißen Notaufnahmekarte erkennbar!
2. Vorrangig muss die medizinische Versorgung durch die Ärztinnen und Ärzte in der ZEA erfolgen. Nur wenn dies nicht möglich ist oder eine spätere Versorgung durch die Ärztinnen und Ärzte in der ZEA nicht abgewartet werden kann, darf dieses Formular ausgestellt werden.
3. Das ausgefüllte Original dieses Formulars verbleibt in der ZEA. Eine Kopie wird der/dem behandelnden Ärztin/Arzt bzw. der leistungsberechtigten Person übergeben.
4. Die Gültigkeit dieses Formulars ist auf **24 Stunden ab Ausstellung** begrenzt (siehe Datums- und Uhrzeitfeld unten). Die leistungsberechtigte Person ist auf diesen Gültigkeitszeitraum hinzuweisen.

**Hiermit bestätige ich, sämtliche Angaben so aufgenommen zu haben, wie sie mir mitgeteilt wurden und dass ich die o.g. Hinweise beachtet habe.**

Ort, ZEA-Standort, **Datum und Uhrzeit**  
(Angabe zwingend erforderlich – siehe Hinweise)

Name und Unterschrift ZEA

### **Hinweise für die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt:**

1. Vor einer Behandlung ist zu prüfen, ob dieses Formular noch gültig ist. Die Gültigkeit dieses Formulars beträgt **24 Stunden ab Ausstellung** (s.o. für Datum und Uhrzeit der Ausstellung). Eine Behandlung auf Grundlage dieses Formulars ist nur **innerhalb des Gültigkeitszeitraums** möglich.
2. Grundsätzlich darf nur eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erfolgen (§§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG –). Keinesfalls dürfen Leistungen über das GKV-Niveau hinaus erbracht werden.
3. Die erbrachten Leistungen werden wie üblich abgerechnet (z.B. bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten über die KVH bzw. KZVH, bei Krankenhäusern direkt mit der zentralen Abrechnungsstelle der BASFI). Die Ihnen überlassene Kopie dieses Formulars legen Sie bitte Ihrer Abrechnung bei.
4. Die Vergütung der Leistungen erfolgt entsprechend den Regelungen der GKV. Eine Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) darf nicht erfolgen.
5. Bei Ausstellung von Rezepten muss im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ auf dem Rezept der Eintrag „AsylbLG ZEA Hamburg“ vorgenommen werden. Zusätzlich ist es sinnvoll, wenn Sie auf der Ihnen überlassenen Kopie dieses Formulars einen formlosen Hinweis vermerken, dass auch ein Rezept ausgestellt wurde (z.B. handschriftlich auf dieser Seite).

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Pružanje medicinske nege za ljude u prvom prijemnom centru, koji nisu raspoređeni u drugu državu ili registrovani kod AOK Bremen / Bremerhaven.

تأمين الرعاية الطبية للأشخاص الموجودين في مركز الاستقبال الأولي المركزي، والذين لم يتم توزيعهم على ولاية أخرى أو كانوا مسجلين في التأمين الصحي العام في بريمن/بريمرهافن  
ارائه مراقبت های پزشکی به افراد واقع در « مرکز پذیرش اولیه»، که هنوز به کشور دیگری انتقال نیافته یا در AOK Bremen/Bremerhaven ثبت نام نشده اند.

## Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Pružanje medicinske nege za ljude u prvom prijemnom centru, koji nisu raspoređeni u drugu državu ili registrovani kod AOK Bremen / Bremerhaven.

تأمين الرعاية الطبية للأشخاص الموجودين في مركز الاستقبال الأولي المركزي، والذين لم يتم توزيعهم على ولاية أخرى أو كانوا مسجلين في التأمين الصحي العام في بريمن/بريمرهافن

ارائه مراقبت های پزشکی به افراد واقع در « مرکز پذیرش اولیه»، که هنوز به کشور دیگری انتقال نیافته یا در AOK Bremen/Bremerhaven ثبت نام نشده اند.

Angaben zur Person – Bitte KOPIE der NOTAUFNAHMEKARTE bzw. des ZEA-HAUSAUSWEISES beifügen.

Lične informacije – Molimo, priložite kopiju PRIVREMENE KARTICE ILI ZEUS HOUSE KARTICE.

بیانات حول الشخص – من فضلك أرفق نسخة من بطاقة الاستقبال الطارئ أو بطاقة الهوية الخاصة بمركز الاستقبال الأولي المركزي  
همراه با اطلاعات ارائه شده در مورد فرد، باید کارت اورژانس یا «کارت شناسایی مرکز پذیرش اولیه» را ارائه دهید.

<b>Name</b> <b>Ime</b>	الاسم نام خانوانگی
<b>Vorname(n)</b> <b>Prezime(na)</b>	اللقب نام(ها)
<b>Geburtsname</b> <b>Ime na rođenju</b>	الاسم عند الميلاد نام در حين تولد
<b>Geburtsdatum</b> <b>Datum rođenja</b>	تاریخ الميلاد تاریخ تولد
<b>Geburtsort und -land</b> <b>Mesto i država rođenja</b>	محل الميلاد والبلد کشور محل تولد

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Pružanje medicinske nege za ljude u prvom prijemnom centru, koji nisu raspoređeni u drugu državu ili registrovani kod AOK Bremen / Bremerhaven.

تأمين الرعاية الطبية للأشخاص الموجودين في مركز الاستقبال الأولي المركزي، والذين لم يتم توزيعهم على ولاية أخرى أو كانوا مسجلين في التأمين الصحي العام في برين/بريمرهافن

ارائه مراقبت های پزشکی به افراد واقع در « مرکز پذیرش اولیه»، که هنوز به کشور دیگری انتقال نیافته یا در AOK Bremen/Bremerhaven ثبت نام نشده اند.

<b>Geschlecht</b> <b>Pol</b>	
الجنس جنسیت	
<b>Familienstand</b> <b>Bračni status</b>	
الحالة الاجتماعية وضعية تأهل	
<b>Einreisedatum</b> <b>Datum ulaska</b>	
تاريخ القدوم تاريخ ورود	
<b>Verfügen Sie über Einkommen (z.B. Gehalt, Rente, Unterhalt)?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe? _____Euro/Monat	
<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Imate li prihode (platu, penziju, dodatak za izdržavanje)?</b>	
<input type="checkbox"/> Da – u kom iznosu? _____Euro/mesečno	
<input type="checkbox"/> Ne	
هل يتوفر لك مصدر دخل (مرتب، معاش، مصروفات إقامة مثلاً)؟	
<input type="checkbox"/> نعم – وما مقداره؟ _____ يورو/شهر	
<input type="checkbox"/> لا	
آیا دارای درآمد هستید (مثل حقوق، حقوق بازنشستگی، دستمزد مراقبت)؟	
<input type="checkbox"/> بله – به چه میزان؟ _____ يورو/ماه	
<input type="checkbox"/> خیر	

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Pružanje medicinske nege za ljude u prvom prijemnom centru, koji nisu raspoređeni u drugu državu ili registrovani kod AOK Bremen / Bremerhaven.

تأمين الرعاية الطبية للأشخاص الموجودين في مركز الاستقبال الأولي المركزي، والذين لم يتم توزيعهم على ولاية أخرى أو كانوا مسجلين في التأمين الصحي العام في بريمن/بريمرهافن  
ارائه مراقبت های پزشکی به افراد واقع در « مرکز پذیرش اولیه»، که هنوز به کشور دیگری انتقال نیافته یا در AOK Bremen/Bremerhaven ثبت نام نشده اند.

### Verfügen Sie über Vermögen (z.B. Bargeldbeträge, Sparguthaben, Wertgegenstände, Grundstücke)

- Ja – in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ Euro  
 Nein

### Imate li imovinu (npr. gotovinu, uštedevinu, vrednosti, zemlju)

- Da – u kojoj količini? \_\_\_\_\_ Euro  
 Ne

هل لديك ثروة مالية (مبالغ مالية نقدية، ودائع ادخارية، مواد ذات قيمة مادية، قطع أراضي)

- نعم – وما مقداره؟ \_\_\_\_\_ يورو  
 لا

آیا دارایی ای در اختیار دارید (مثل پول نقد، پس انداز، اشیای گرانبها، زمین)

- بله – به چه میزان؟ \_\_\_\_\_ يورو  
 خیر

### Bei minderjährigen Personen: Angaben zu den Eltern

### Za maloletna lica: Informacije o roditeljima

في حالة الأشخاص القاصرين:  
بيانات حول الأبوين  
در مورد افراد بزرگسال هندی:  
اطلاع به والدین

Hamburg, den \_\_\_\_\_

dana

هامبورغ، في  
هامبورگ،

Unterschrift

Potpis

التوقيع

امضا

Ort, Datum

Mesto, Datum

المكان، التاريخ

مكان و تاريخ

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind  
 Guarantee of provision of medical care for persons in the ZEA (Central initial reception), who are not already been distributed in another federal state or have not been registered in the AOK Bremen/Bremerhaven  
 Garantie des soins médicaux pour les personnes dans les centres de premier accueil centraux (ZEA) qui n'ont pas encore été distribuées sur un autre Land ou n'ont pas encore été enregistrées à l'AOK Bremen/Bremerhaven  
 Garantimi i ofrimit të shërbimit mjekësor për personat në ZEA (Pritjen Qendrore Fillestare) të cilët nuk janë shpërndarë ende në një land tjetër federal ose të cilët janë regjistruar në AOK Bremen/Bremerhaven

**Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind**

**Guarantee of provision of medical care for persons in the ZEA (Central initial reception), who are not already been distributed in another federal state or have not been registered in the AOK Bremen/Bremerhaven**

**Garantie des soins médicaux pour les personnes dans les centres de premier accueil centraux (ZEA) qui n'ont pas encore été distribuées sur un autre Land ou n'ont pas encore été enregistrées à l'AOK Bremen/Bremerhaven**

**Garantimi i ofrimit të shërbimit mjekësor për personat në ZEA (Pritjen Qendrore Fillestare) të cilët nuk janë shpërndarë ende në një land tjetër federal ose të cilët janë regjistruar në AOK Bremen/Bremerhaven**

<p>Angaben zur Person – Bitte KOPIE der NOTAUFNAHMEKARTE bzw. des ZEA-HAUSAUSWEISES beifügen.          Personal information – Please attach a COPY of the REFUGEE CARD or of the ZEA INTERNAL PASS          Données personnelles – Veuillez ajouter une copie de la carte d'accueil urgent ou de la carte interne du centre de premier accueil central          Të dhëna mbi personin – Ju lutemi bashkëngjitni KOPJEN e KARTËS SË EMERGJENCËS ose të DOKUMENTIT TË IDENTIFIKIMIT TË ZEA.</p>	
<p>Name          Last name          Nom          Mbiemri</p>	
<p>Vorname(n)          First name          Prénom(s)          Emri(at)</p>	
<p>Geburtsname          Maiden name          Nom de jeune fille          Mbiemri i vajzërisë</p>	
<p>Geburtsdatum          Date of birth          Date de naissance          Data e lindjes</p>	
<p>Geburtsort und -land          Place and country of birth          Lieu et pays de naissance          Vendi dhe shteti i lindjes</p>	
<p>Geschlecht          Sex          Sexe          Gjinia</p>	
<p>Familienstand          Marital Status          État Civil          Gjendja familjare</p>	
<p>Einreisedatum          Date of entry          Date d'entrée          Data e mbërritjes</p>	

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind  
Guarantee of provision of medical care for persons in the ZEA (Central initial reception), who are not already been distributed in another federal state or have not been registered in the AOK Bremen/Bremerhaven  
Garantie des soins médicaux pour les personnes dans les centres de premier accueil centraux (ZEA) qui n'ont pas encore été distribuées sur un autre Land ou n'ont pas encore été enregistrées à l'AOK Bremen/Bremerhaven  
Garantimi i ofrimit të shërbimit mjekësor për personat në ZEA (Pritjen Qendrore Fillestare) të cilët nuk janë shpërndarë ende në një land tjetër federal ose të cilët janë regjistruar në AOK Bremen/Bremerhaven

**Verfügen Sie über Einkommen (z.B. Gehalt, Rente, Unterhalt)?**

- Ja – in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ Euro/Monat  
 Nein

**Do you have an income (e.g. salary, pension, maintenance)?**

- Yes – to what amount? \_\_\_\_\_ Euros/month  
 No

**Disposez-vous d'un revenu (p. ex. salaire, retraite, entretien)?**

- Oui – à quel hauteur? \_\_\_\_\_ Euros/mois  
 Non

**Posedoni të ardhura (p.sh. rrogë, pension, përkujdesje)?**

- Po – sa është vlera? \_\_\_\_\_ Euro/Muaj  
 Jo

**Verfügen Sie über Vermögen (z.B. Bargeldbeträge, Sparguthaben, Wertgegenstände, Grundstücke)**

- Ja – in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ Euro  
 Nein

**Do you have any assets (e.g. cash money, savings, valuables, estates)?**

- Yes – to what amount? \_\_\_\_\_ Euros  
 No

**Disposez-vous une fortune (p. ex. sommes en espèces, épargnes, objets de valeur, immeubles)?**

- Oui – à quel hauteur? \_\_\_\_\_ Euros  
 Non

**Posedoni pasuri (p.sh. vlera në para të thata, kursime, sende me vlerë, truaj)**

- Po – sa është vlera? \_\_\_\_\_ Euro  
 Jo

**Bei minderjährigen Personen:  
Angaben zu den Eltern**

**If the person is a minor:  
Information about the parents**

**En cas des mineurs:  
Données relatives aux parents**

**Për minorenët:  
Të dhëna në lidhje me prindërit**

Hamburg, \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Place, date

Lieu, date

Vendi, Data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Signature

Signature

Nënshkrimi