

Reha Assist GmbH
Postfach 22 11
59712 Arnsberg
E-Mail: auftrag@reha-assist.com
Fax: 02932/9397-100



Auftrag Unfall

Versicherung

Sachbearbeiter

Straße, Nr.

Telefon

PLZ

Email

Ort

Schadensnummer

Unfall vom

Versicherte Person

Name

1 - Prüfung Assistance / med. Begleitung

Vorname

2 - Telefonische Heilverfahrensbegleitung

Geburtsdatum

4 - Rehamanagement

Straße, Nr.

Eilverfahren

PLZ

Zusatzleistungen / Sonstiges

Ort

Anlage:

Schadensanzeige

Befundbericht

Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift