

jeweilige gesetzliche Krankenkasse

→ Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

- Bei einer gesetzlich krankenversicherten Person an deren gesetzliche Krankenkasse. Dies gilt unabhängig vom Versichertenstatus (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung).
- Bei einer Person, die nicht gesetzlich krankenversichert ist, an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV Bund, DRV Knappschaft Bahn-See oder den zuständigen Regionalträger der DRV).
- Bei einer Person, die nicht gesetzlich krankenversichert und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist, an die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), Postfach 080254, 10002 Berlin.

Formularfelder löschen

**Beschäftigung einer Beamtin/eines Beamten oder einer gleichgestellten Person <sup>1)</sup>  
in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaat/en <sup>2)</sup>**

- Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b) VO (EG) Nr. 883/2004 -

Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck A1)

1. Angaben zur Person	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> divers <span style="float: right;">Ländercodes der Staaten</span>
Name	..... Vorname ..... Titel .....
Geburtsname	..... Geburtsdatum .....
Geburtsort	..... Geburtsland ..... Staatsangehörigkeit: .....
Deutsche Rentenversicherungsnummer	Sie finden diese in Ihrem Sozialversicherungsausweis. ....
Adresse im Wohnstaat:	
Straße und Hausnummer .....	
Postleitzahl und Ort ..... Staat .....	
Adresse im Beschäftigungsstaat (falls vorhanden):	
Straße und Hausnummer .....	
Postleitzahl und Ort ..... Staat .....	
<b>Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder die ABV zu senden ist:</b>	
Die oben genannte Person ist <input checked="" type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat krankenversichert	
<b>Bitte beachten:</b> Bei Personen, die eine private Krankenversicherung <b>zusätzlich neben</b> einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen haben, ist nur „gesetzlich krankenversichert“ anzugeben.	
Bezeichnung des zuständigen Trägers	entfällt
Straße und Hausnummer	.....
Postleitzahl und Ort	.....

Bitte alle relevanten Felder ausfüllen.

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

1) Hierzu gehören

- Beschäftigte des Bundes, der Länder, der Gemeinden, der Gemeindeverbände,
- Personen, die bei einer Anstalt, Körperschaft oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder deren Verbänden beschäftigt sind, und
- Bundestagsabgeordnete

sofern für sie unmittelbar vor Beginn der Beschäftigung im anderen Mitgliedstaat die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gegolten haben.

2) Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz.

## 2. Angaben zum Dienstherrn/Arbeitgeber

Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....  
**Bitte hier die Daten der beantragenden Stelle angeben.**

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Betriebsnummer **88013852 (Bitte ausschließlich diese angeben.)**

Kontaktdaten für Rückfragen <sup>3)</sup> Ländercodes der Staaten

Name ..... Telefonnummer ..... E-Mail .....

## 3. Angaben zum Beamten-/Beschäftigungsverhältnis

Während des Auslandseinsatzes übt die in Feld 1 genannte Person eine Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber oder eine selbstständige Tätigkeit aus:  ja <sup>4)</sup>  nein

**a.) Angaben zum Beamtenverhältnis:**

Während des Auslandseinsatzes besteht das aktive Beamtenverhältnis ..... nein

Für die Dauer des ..... entfällt ..... nein

Falls ja: Die Beurteilung ..... ja ..... nein

**b.) Angaben zum Beschäftigungsverhältnis**

Während des Auslandseinsatzes besteht das Beschäftigungsverhältnis in Deutschland uneingeschränkt fort  ja  nein

Unmittelbar vor dem Auslandseinsatz unterlag die Person den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit  ja  nein

## 4. Angaben zum Auslandseinsatz

1. Einsatzort ..... von ..... bis .....

Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

2. Einsatzort ..... von ..... bis .....

Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Ländercodes der Staaten

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

<sup>3)</sup> Freiwillige Angaben

<sup>4)</sup> Sofern neben dem Beamtenverhältnis/der Beschäftigung eine weitere Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat ausgeübt wird, gelten auch insoweit grundsätzlich die deutschen Rechtsvorschriften (s. Art. 13 Abs. 4 EG-VO Nr. 883/2004). Bitte wenden Sie sich, sofern die Person ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland hat, in diesem Fall zwecks Ausstellung der A1-Bescheinigung an den GKV-Spitzenverband, DVKA.

Bitte alle relevanten Felder ausfüllen.

