

## Bitte Antrag per Post im Original senden an

Universität des Saarlandes  
Beihilfestelle  
Meerwiesertalweg 15  
66123 Saarbrücken

### 1. Angabe zum/zur Beihilfeberechtigten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefonnummer
(letzte) Dienststelle	Personalnummer	Datum der Ausstellung der Bescheinigung

### 2. Angabe zur Patientin

<input type="checkbox"/> Die Bescheinigung wird für die Beihilfeberechtigte selbst ausgestellt		
<input type="checkbox"/> Die Bescheinigung wird für eine Angehörige ausgestellt:		
Name	Vorname	Geburtsdatum

### 3. Ärztliche Bescheinigung

Die o.g. Patientin befindet sich seit dem ..... bei mir in ärztlicher Behandlung. Aufgrund der folgenden Diagnose/n ist die Verordnung eines hormonellen Mittels zur Kontrazeption erforderlich:


Voraussichtliche Dauer der Behandlung: .....

Ort, Datum
Stempel und Unterschrift des/der behandelnden Arztes/Ärztin

### Datenschutzhinweis gemäß Art 13 und 14 Datenschutz -Grundverordnung DSGVO

Ihre Daten werden von der Universität des Saarlandes zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter [www.uni-saarland.de/verwaltung/datenschutz](http://www.uni-saarland.de/verwaltung/datenschutz) abrufen. Die /Den behördliche/n Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@uni-saarland.de](mailto:datenschutz@uni-saarland.de) .