

An das Landesgericht Korneuburg als Arbeits- und Sozialgericht

Landesgerichtsplatz 1

2100 Korneuburg

Dieses Formular ist auf beiden Seiten leserlich auszufüllen. Der bekämpfte Bescheid ist in Kopie oder im Original beizulegen!

KLAGE **Sozialrechtssache**

Klagende Partei: **Vorname:** _____
 Nachname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Wohnadresse: _____

 Telefonnummer: _____
 Versicherungsnummer: _____

Beklagte Partei: **O Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**
 O VA der öffentl. Bed., Eisenbahnen und Bergbau
 (BVAEB)
 O Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

wegen: **Kostenerstattung / Kostenübernahme**

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der beklagten Partei vom _____
_____. Der Bescheid wurde mir am _____
zugestellt.

Die Ablehnung der Erstattung bzw der Übernahme der Kosten für die im Bescheid genannte Leistung erfolgt zu Unrecht.

Bei mir bestehen bzw bestanden folgende Leiden bzw Gesundheitseinschränkungen
(bitte insbesondere Diagnosen angeben, soweit möglich):

Die im Bescheid genannte Leistung ist ein ausreichendes, zweckmäßiges und das Maß des Notwendigen nicht überschreitendes Mittel zur Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerungen meiner Leiden.

Beweis: Parteieneinvernahme der klagenden Partei

(Urkunden, Kopien, falls vorhanden)

weitere Beweise werden vorbehalten

Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die **Beziehung eines Dolmetschers** für die _____ Sprache.

Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige **keinen Dolmetscher**.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich beantrage das

Urteil:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die im angefochtenen Bescheid genannte Leistung im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

Korneuburg, am

.....

Unterschrift der klagenden Partei