



Bonus-Coupon der AOK Bayern

Vorsorge

AOK-Bonusprogramm

Berufliche Eignungsuntersuchung

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Check-up

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Hautcheck

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Impfung gemäß STIKO gegen:

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Impfung gemäß STIKO gegen:

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Krebsfrüherkennung

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

Vorsorge

AOK-Bonusprogramm

**Rauchentwöhnungskurs
erfolgreich abgeschlossen**

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Organisation

AOK-Bonusprogramm

Sportmedizinische Untersuchung

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Vorsorgeuntersuchung J2

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

3. Schwangerschaftsvorsorge

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Zahnvorsorge

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Praxis

Sport und Bewegung

AOK-Bonusprogramm

Erwerb Fitnessstracker

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

2.500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift des Anbieters

AOK-Bonusprogramm

Mitgliedschaft im Fitnessstudio

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

1.000 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift des Anbieters

AOK-Bonusprogramm

Mitgliedschaft im Sportverein

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

1.000 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift des Anbieters

AOK-Bonusprogramm

Sportabzeichen

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift des Anbieters

AOK-Bonusprogramm

Sportveranstaltung

T T M M J J J J

Datum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer

| | | | | | | | | |

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift des Anbieters

Engagement

AOK-Bonusprogramm

Blut- oder Plasmaspende

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer

Name, Vorname

1.000 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Organisation

AOK-Bonusprogramm

Erste-Hilfe-Kurs

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer

Name, Vorname

500 Punkte

Datum/Stempel/Unterschrift der Organisation

AOK-Bonusprogramm

Knochenmarktypisierung

Bitte senden Sie einen Nachweis, auf dem Ihre Typisierung bestätigt ist, z. B. Ihren Spenderausweis oder ein Bestätigungsschreiben.

1.000 Punkte

AOK-Bonusprogramm

Organspendeausweis

Bitte senden Sie uns ein Foto Ihres Organspendeausweises oder die Bestätigung Ihrer Registrierung im Organspende-Register.

1.000 Punkte

Unser Tipp: Nachweise über die „Meine AOK“-App einreichen

Bonus-Coupon oder anderen geeigneten Nachweis mit dem Smartphone abfotografieren und direkt hochladen.

Sie nutzen die „Meine AOK“-App noch nicht?



Jetzt mehr erfahren unter aok.de/bayern/meineaokapp

Z 1962, a, 251218