



Frau/Herr

---



---



---

Aktenzeichen: 80000-AR-20\_\_ / \_\_\_\_ (bitte ausfüllen, falls bekannt)

## ANTRAG auf vorzeitigen Maßnahmebeginn

Für die Bewilligung einer Förderung ist **zwingende** Voraussetzung, dass mit der Behandlung noch nicht begonnen worden ist. Jede Maßnahme der assistierten Reproduktion ist **vor** Maßnahmebeginn gesondert zu beantragen. Als Maßnahmebeginn zählt das Einlösen des ersten Rezeptes.

Im **Ausnahmefall** kann ein vorzeitiger Maßnahmebeginn bewilligt werden. Bitte geben Sie hierzu eine Begründung an. Ansonsten stellen Sie Ihren Antrag bitte rechtzeitig, ca. 6 Wochen, vor Beginn Ihrer Behandlung.

Hinweis: Mit einer Genehmigung des vorzeitigen Maßnahmenbeginns ist kein Rechtsanspruch auf eine Förderung oder eine bestimmte Förderhöhe verbunden. Es handelt sich ausschließlich um eine verfahrensbedingte Maßnahme, die zur Herstellung der Fördervoraussetzungen dem Grunde nach beiträgt. Sie ersetzt nicht die für eine Förderung noch zu erfüllenden Voraussetzungen.

Hiermit bitte ich um die Genehmigung zum vorzeitigen  
Maßnahmebeginn.

Ja

Nein



Begründung:

---

Ort/ Datum

---

Unterschriften beider Antragsteller