

Adresse des Versicherten:

---

---

---

**An die Krankenkasse:**

---

---

---

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

**Betreff: Bitte um Zusendung eines Freischaltcodes für die DiGA Vivira**

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Versicherten-Nummer lautet \_\_\_\_\_.

Anbei übersende ich Ihnen mein ärztliches **Rezept** für die Digitale Gesundheitsanwendung **Vivira** mit der Bitte um Zusendung eines Freischaltcodes.

Herzlichen Dank und viele Grüße,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift