INSELGRUPPE

Formular administratives Check-in

Daten für die administrative Aufnahme

Name/ Vorname	
Ledigname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Sprache	
Nationalität	
Strasse	
PLZ/ Ort	
Telefon privat	
E-Mail	
Beruf	
Zivilstand	
Schriftenort (Gemeinde)	
Arbeitgeber: Name/ Vorname	
Adresse des Arbeitgebers	
Grundversicherung	
AHV-Nummer	
Versichertenkartennummer	
Ablaufdatum	
Zusatzversicherung	
Unfallversicherung	
Unfalldatum	
IV-Stelle	
IV-Verfügungsnr.	
Geburtsgebrechen-Nummer	
Datum und Unterschrift	

Bitte ausgefüllt einsenden an:

Insel Gruppe AG, Patientenmanagement Aufnahmen, Haus 6 D, 3010 Bern