

Name, Adresse und Ort

SLKK VERSICHERUNGEN
Hofwiesenstrasse 370
Postfach
8050 Zürich

Ort, Datum:

ANTRAG – WECHSEL ZUM SWISSDOCS.NET VERSICHERUNGSMODELL

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben möchte ich den Wechsel von meinem bisherigen Krankenkassenmodell hin zum **Hausarztmodell** des Ärztenetzwerks **swissdocs.net** auf Monatsende oder den nächstmöglichen Folgetermin beantragen.

Alle für diesen Wechsel notwendigen Daten finden Sie in der unten angefügten Tabelle. Falls der Wechsel aus vertraglichen Gründen nicht möglich sein sollte, so bitte ich Sie, sich diesbezüglich mit mir in Kontakt zu setzen.

Mit besten Grüssen

Unterschrift: _____

Persönliche Daten	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Versichertennummer:	
Adresse:	
Postleitzahl:	
Zuständiges Netzwerk:	Swissdocs.net
Zuständige Praxis:	Praxis Suurstoffi - Suurstoffi 16, 6343 Rotkreuz - ZSR L071609
Neues Krankenkassenmodell	HomeCare

