

Personalblatt

Name		Vorname	
Strasse und Nr. PLZ, Wohnort Kanton			
Tel. Privat		Mobil	
Beruf		Tel. Geschäft	
Geburtsdatum		Gewicht	Grösse
Email			
Zivilstand		Nur bei Kindern: Name / Vorname der Mutter oder des Vaters	
Kontaktperson im Notfall: Vorname und Name		Telefon / Handy	

Grundversicherung Krankenkasse und Franchise		Zusatzversicherung: Alternativmedizin, Komplementärmedizin und Franchise	
---------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Krankenkasse = 20-stellige Karten-Nummer	
AHV- Nummer	

Hausarzt, Adresse			
Telefon Praxis		Ort	

Spezialist (Arzt)			
Telefon Praxis		Ort	

Frauenarzt			
Telefon Praxis		Ort	

Aufmerksam und/oder empfohlen durch:	Barni	Wochenpass	Wochenpost	Internet	Weiterempfehlung durch:
--------------------------------------	-------	------------	------------	----------	-------------------------