

Nachname:

Cognome:

Surname:

Vorname:

Nome:

First Name:

Geburtsdatum:

Data di nascita:

Date of birth:

Geschlecht:

Sesso:

Gender:

F

☐

M

☐

Zivilstand:

Stato civile:

Marital status:

Nationalität:

Nazionalità:

Nationality:

Adresse:

Indirizzo:

Address:

Strasse/Strada/Street:

PLZ

Wohnort/Località/Domicile:

Für Minderjährige oder Personen unter Vormundschaft:

Vater, Padre, Father

☐

Mutter, Madre, Mother

☐

Andere Personen, Altri, others

☐

Name und Adresse des gesetzlichen Vertreters:

Nome e indirizzo del rappresentante legale:

Name and Address of the legal representative:

Telefon Privat:

Mobil:

E-Mail:

Telefon Geschäft:

Beruf, Professione, Profession:

Name und Adresse Arbeitgeber:

Nome e indirizzo datore di lavoro:

Name and address of employer:

Krankenkasse:

Cassa malattia:

Health insurance:

Unfallversicherung:

Assicurazione infortuni:

Accident insurance:

Selbstzahler:

Conto privato:

Direct payer:

☐

Sozialzentrum:

Centro di servizio sociale

Social center:

Name und Adresse Hausarzt:

Nome e indirizzo medico di famiglia:

Name and address of family doctor:

Zuweisung durch:

Assegnata:

Referred to us from:

Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern.

Il mio medico è autorizzato a consultare gli atti medici che mi riguardano.

My doctor is authorized to request medical records about me for reviewing.

Im Verhinderungsfall sind Termine mind. 24 Stunden im Voraus abzusagen. Bei unentschuldigtem Fernbleiben behalten wir uns die Verrechnung einer Umtriebspauschale vor.

In caso d' indisponibilità la preghiamo d' informarci 24 ore prima. Una dimenticanza senza giustificazione comporta dei costi aggiuntivi.

If unable to attend, report at least 24 hours in advance! Absence without valid excuse may cause a surcharge.

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten sowohl an die rechnungsstellende, als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragten Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Vi autorizzo a trasmettere le indicazioni richieste per l'allestimento della fattura alla società o all' avvocato eventualmente incaricati dell' incasso come anche istanza ufficiale competente.

I give allcare the permission, in case of a delay of payment, to hand off all necessary data for the debt collection to the debt collection office or the designated lawyer, respectively the designated government institution.

Ich ermächtige hiermit allcare, direkt mit meiner Krankenkasse abzurechnen.

Con la presente autorizzo allcare ad inviare la fattura direttamente alla cassa malattia.

I herewith authorize allcare to settle up directly with my health care provider.

☐ Ich möchte weiterhin, dass Sie mir die Rechnung direkt zustellen / Vorrei in oltre che mi inviaste direttamente le fatture. /
I would still like to receive the invoice directly to my attention.

Datum:

Data:

Date:

Unterschrift:

Firma:

Signature:

Standort:

Altstetten ☐

Prime Tower ☐

Kürzel MPA _____