

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: \_\_\_\_\_

<b>Persönliche Daten</b>	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Versichertennummer:	
Adresse:	
Postleitzahl:	
Zuständiges Netzwerk:	Swissdocs.net
Zuständige Praxis:	Hausarztpraxis Huttwil - Schultheissenstr. 10, 4950 Huttwil - ZSR E641702
Neues Krankenkassenmodell	HomeCare

