

Service Center  
EGK-Gesundheitskasse  
Postfach  
4242 Laufen

## Transfert dans le cadre de l'assurance médecin de famille

### Patient/Patiente:

Nom, Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
NPA/Lieu \_\_\_\_\_ Numéro d'assuré(e) \_\_\_\_\_

### Transfert à:

Titre/Institution \_\_\_\_\_ Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ NPA/Lieu \_\_\_\_\_

Hôpital    stationnaire    ambulatoire    Spécialiste\*\*    Remplaçant    Urgence

\*\*Le spécialiste prodigue en principe uniquement les prestations relatives à son domaine spécialisé.  
L'EGK-Caisse de santé accepte les transferts jusqu'à 180 jours au maximum à compter à partir de la date de la signature ou de la date de validité.

Transfert valable dès le: \_\_\_\_\_ valable jusqu'au: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Timbre, Signature du médecin de famille