Änderungsantrag Hausarztmodell

Versicherung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Personalien

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Vers. Nr.

## Mein bisher gewählter Hausarzt

Dr. med. Strasse, Nr. PLZ, Ort

# Ärztezentrum Rain (Stangier/Fabel) Chileweg 7

6026 Rain

ändert per

# 31.12.2023

aus folgenden Gründen:

Ich verlege meinen Wohnsitz

Mein bisheriger Hausarzt gibt seine Praxistätigkeit auf Mein bisheriger Hausarzt verlegt seine Praxis

**X**

Mein bisheriger Arzt scheidet aus dem Hausarztsystem aus andere Gründe:

Von den Vorteilen vom Hausarztmodell möchte ich weiterhin profitieren.

Ab dem

Dr. med.

# 1.1.2024

ist mein neuer Hausarzt:

# Edgar Mestre

Strasse, Nr. PLZ, Ort

# **Chileweg 7** / *Flecken 11*

**6026 Rain** / *6023 Rothenburg*

Ort, Datum

Unterschrift

(Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters)