



## Beitrittserklärung

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung «Hausarzt»-Modell

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Police Nr.	<input type="text"/>

Hiermit verpflichte ich mich, zuerst jenen Hausarzt (Allgemeinmediziner) zu konsultieren, den ich ausgewählt habe und dessen Angaben ich nachstehend der Assura mitteile. Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind Notfälle sowie die Konsultationen beim Augenarzt und/oder Frauenarzt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Hausarzt meine Ansprechperson ist. Er koordiniert alle medizinischen Fragen. Er entscheidet ebenfalls, ob er die Behandlung selber durchführen kann oder ob er einen Spezialisten beiziehen muss.

Ich bin ausserdem darüber informiert, dass ein allfälliger Wechsel des Hausarztes nur mit dem vorgängigen Einverständnis der Assura möglich ist.

**Angaben meines Hausarztes**

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_