

Anmeldung Wöchnerin

Name	Vorname
Lediger Name	Nationalität
Strasse	PLZ/Ort
Tel. Privat	Tel. Geschäft
Tel. Mobil	Heimatort
Geburtsdatum	Konfession
Zivilstand	Beruf
Einweisender Arzt / Hebamme (Name + Praxisort)	
Errechneter Termin	Hausarzt
Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?	
Ehemann / Partner	Tel.
Eltern	Tel.
Weitere	Tel.
Versicherung:	
<ul style="list-style-type: none">• Bitte Kopie des aktuellen Versicherungsausweises, bzw. Versicherungspolice beilegen• Bei Wohnort ausserhalb des Kantons Bern bitte Versicherungsdeckung direkt mit der Krankenkasse klären	
KK Grundversicherung	Mitglieder-Nr.
Zusatzversicherung	Mitglieder-Nr.
Kind:	
Bei welcher Krankenkasse ist ihr Kind angemeldet?	
Ort, Datum	Unterschrift