

Anspruch auf Behandlung bei Krankheit und Mutterschaft von Patienten/innen aus EU- bzw. EFTA-Mitgliedstaaten, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten

Erklärung des/r Patienten/in zur Dauer und Zweck des Aufenthaltes in der Schweiz

Ich bestätige, dass ich die Absicht habe, mich bis zum

____.____.____ in der Schweiz aufzuhalten und dass ich nicht zum Zweck der Behandlung
Datum eingereist bin.

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Suisse jusqu'au

____.____.____ et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.
Date

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Svizzera fino al

____.____.____ e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.
Data

I confirm that I intend to stay in Switzerland until

____.____.____ and did not enter the country for the purpose of treatment.
Date

Confirмо que tengo la intención de permanecer en Suiza hasta el

____.____.____ y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al
Fecha tratamiento en cuestión.

Confirмо ter a intenção de residir na Suíça até o

____.____.____ e que a entrada neste país não tem a finalidade do
Data tratamento em questão.

Name

Vorname

Geburtsdatum

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift des/r Patienten/in

.....

.....