

# Formulaire Check-in administratif

Si vous ne pouvez pas vous inscrire en ligne, veuillez nous retourner le présent formulaire dûment rempli dans une enveloppe courrier A à l'adresse suivante (quel que soit le site où vous serez traité(e)):

Inselspital  
Gestion des patients  
3010 Berne.

## Données pour l'admission administrative

Nom/ Prénom

---

Nom de jeune fille

---

Sexe

---

Date de naissance

---

Langue

---

Nationalité

---

Rue

---

NPA/ Lieu

---

Tél. privé

---

E-mail

---

Profession

---

Etat civil

---

Documents déposés à (commune)

---

## Employeur

Nom/ Prénom

---

Adresse

---

## Données relatives à l'assurance

Nom Assurance de base

---

N° AVS

---

Numéro de carte

---

Date d'expiration

---

Nom Assurance complémentaire

---

Nom Assurance accidents

---

Date de l'accident

---

Agence

---

N° AI

---

AI infirmité congénitale

---

## Date et signature

---

---