GEMEINDE: ……... **Kanton St.Gallen**

AUFTRAG an die GEMEINSAME EINRICHTUNG KVG

zur Abklärung der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung

Die Gemeinde (Anschrift)……

Zuständige Person: …… ……..……

Funktion: ……..... Tel.....

Email:…….....@.....

erteilt der Gemeinsamen Einrichtung KVG, 4600 Olten, gestützt auf Art.1 Abs. 3 der Vollzugsvereinbarung mit dem Kanton St. Gallen, folgenden Auftrag:

Referenz/Nummer:……Termin:……...

O Prüfung Versicherungspflicht Schweiz (Unterlagen des Gesuchsteller in der Beilage)
O Vorbereiten Rechtsschrift
O Stellungnahme zu Einsprache
O ……..
O…….....

Angaben zum Fall:

Name: …….. Vorname: ……
Geburtsdatum ……Staatsangehörigkeit:……
Adresse:……...
bei der Gemeinde angemeldet: O ja, seit ……. …… O nein

Art der beantragten/erhalten Bewilligung und Dauer (Kopie in Beilage wenn vorhanden):

O G-Bewilligung von …….. bis ……
O Kurzaufenthalterbewilligung L von …… bis ……..
O Aufenthalterbewilligung B von …… bis …….
O Niederlassungsbewilligung C von …… bis ……

Aufenthaltszweck: ……....
Arbeitgeber oder Schule: ……....
Beschreibung / Frage:……...
……...
……....
……..
……..
……..
Bemerkungen:……
……
……..
……..
Zustellung: O per Post O per E-Mail (kantone@kvg.org) O per Fax (032 625 30 90)

Ort / Datum:…… **Unterschrift: ……....**

Gemeinsame Einrichtung KVG - Kontrolle der Versicherungspflicht
Industriestrasse 78, 4600 Olten Solothurn

Tel.: 032 625 30 30 **Fax: 032 625 30 90** **Email: kantone@kvg.org**