



Beratungsauftrag an die Gemeinsame Einrichtung KVG

betreffend Prüfung der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung
im Kanton St. Gallen

Die Gemeinde:

Zuständige Person:

E-Mail: Tel.:

**erteilt der Gemeinsamen Einrichtung KVG, 4600 Olten, gestützt auf Art.1 Bst. a) und b) der
Vollzugsvereinbarung mit dem Kanton St. Gallen, folgenden Auftrag:**

Beratung/fachliche Unterstützung bei der Prüfung der Versicherungspflicht in der Schweiz im
folgenden Fall:

Name: Vorname:

Staatsangehörigkeit: Geburtsdatum:

Adresse:

Bei der Gemeinde angemeldet? ja, seit nein

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

Grenzgängerbewilligung G von bis.....

Kurzaufenthaltsbewilligung L von bis

Aufenthaltsbewilligung B von bis

Niederlassungsbewilligung C von bis

Schweizer Identitätskarte

Andere: von bis

Aufenthaltszweck:

Arbeitgeber / Bildungseinrichtung:

Beschreibung / Frage

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum **Unterschrift:**