

**Ansuchen an das Amt für die Verwaltung
der Sprengel zwecks Wahl der Ärztin/des Arztes
für Allgemeinmedizin**

Der/Die Unterfertigte (Nach- und Vorname)

geboren am in

wohnhalt in (Gemeinde und Postleitzahl PLZ)

Adresse (Straße, Fraktion, Platz, usw.)

Tel. Nummer

E-Mail oder zertifizierte E-Mail (PEC)

**Richiesta all'ufficio gestione distretti
per la scelta del medico di
medicina generale**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il a

residente a (comune e codice postale CAP)

indirizzo (via, frazione, piazza, ecc.)

numero telefonico

e-mail o posta elettronica certificata (PEC)

**ersucht, für sich und für die folgenden
minderjährigen Familienmitglieder:**

Familienname und Vorname cognome e nome	Verwandtschaftsgrad grado di parentela	Geburtsdatum data di nascita	wohnhalt in residente a	derzeitige/r Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin medico di medicina generale attuale

**chiede per sé e per
i suoi familiari minorenni:**

**folgende/n Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
wählen zu dürfen**

Dr.in/Dr. | Dott.ssa/Dott.

**di poter scegliere
come medico di medicina generale:**

Begründung

Motivazione

Der/Die Unterfertigte erklärt Einsicht in die Datenschutzinformationen bezüglich der Wahl und des Widerrufs der Ärztin/des Arztes für Allgemeinmedizin und des Kinderarztes/der Kinderärztin freier Wahl genommen zu haben.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy relativa alla scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Ort und Datum | Luogo e data

leserliche Unterschrift | firma leggibile

Einwilligungserklärung des Arztes/der Ärztin

dichiarazione di accettazione del medico

Ort und Datum | Luogo e data

Unterschrift und Stempel | Firma e timbro

Das vorliegende Ansuchen kann auch mittels Post, per E-Mail oder von einem Dritten zusammen mit einer Fotokopie einer gültigen Identitätskarte des/der Antragstellers/-in eingereicht werden.

La presente domanda può essere presentata anche per posta, per e-mail o tramite terzi assieme ad una fotocopia di un documento d'identità valido del/della richiedente.