

Service Krank Kanner Doheem – Anmeldeformular

▪ 95, rue de Bonnevoie ▪ L-1260 Luxembourg ▪ Tel. : 48 07 79 ▪ Fax 48 07 79-77 ▪ www.fed.lu ▪ krankkanner@pt.lu ▪

Kind(er) :

Name und Vorname

Versicherungsnummer

Nationalität

Adresse :

Ortschaft :

L-

E-mail :

Sprache :

Name und Vorname des Vaters :

Versicherungsnummer :

Tel. :

Mobiltelefon :

Arbeitgeber :

Name und Vorname der Mutter :

Versicherungsnummer :

Tel. :

Mobiltelefon :

Arbeitgeber :

Familiensituation :

Verheiratet PACS Zusammenlebend Alleinerziehend Geteiltes Sorgerecht

Allergien :

Gesundheitliche Vorgeschichte des Kindes :

Zusätzliche Bemerkungen :

Unterschrift :

Datum :, den 20