

Diese Seite ist vom Patienten bzw. von der Patientin auszufüllen. Fehlende Angaben sind zu begründen.

Deklaration zur finanziellen Situation des Patienten bzw. der Patientin

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Wohnadresse	
Aufenthaltsadresse (in der Schweiz)	
Kreditkarte Art Kreditkartennummer Ablaufdatum Sicherheitscode	
Bargeld	
Wiederkehrende Einnahmen	
Vermögen / Wertsachen / Immobilien	
Angaben zur Versicherung für Krankheits- bzw. Unfallkosten	
Ich bestätige, dass die oben aufgeführten Angaben der Wahrheit entsprechen, und nehme zur Kenntnis, dass die vorliegenden Informationen an das Kantonale Sozialamt Zürich weitergeleitet werden, wenn die Finanzierung der Behandlung nicht gesichert ist.	
Ort, Datum	
Unterschrift des Patienten / der Patientin	