

Kreis Soest  
Migration und Aufenthalt  
Osthofen-Thomä-Wallstraße 2  
59494 Soest

## Bescheinigung über Krankenversicherungsschutz

### Daten der versicherten Person

Aktenzeichen	
Vornamen	Familienname
Geburtsdatum	
Postleitzahl	Ort
Straße	Hausnummer

### Versicherungsschutz

Beginn des Versicherungsschutzes
Name der Krankenkasse

### Adresse der Krankenkasse

Postleitzahl	Ort
Straße	Hausnummer
Die Person ist <input type="checkbox"/> versichert. <input type="checkbox"/> befristet versichert. <input type="checkbox"/> von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.	
Versichertennummer	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------