

**Français / English / Deutsch**

Date d'entrée : \_\_\_\_\_ Heure d'entrée : \_\_\_\_\_ Méd. Envoyeur : \_\_\_\_\_

**Degré d'urgence/tri (que pour plan catastrophe)****No SAP (que pour plan catastrophe)****Nom**Last Name  
Name**Adresse / Rue / Localité**Address /street / City  
Adresse / strasse / Wohnstadt**Prénom**First Name  
Vorname**Pays**Country  
Land**Sexe****Tél privé**Private phone number  
Privat Telefon Nummer**Date et lieu de naissance**Date and place of birth  
Geburtsdatum und ort**Profession**Profession  
Beruf**Etat civil**Marital status  
Zivilstand**Employeur**Employer  
Arbeitgeber**Nom d'alliance**Name of alliance  
Allianzname**Lieu de travail**Place of work  
Arbeitsort**Nationalité**Nationality  
Nationalität**Nom et prénom du conjoint**Name and First name of the spouse  
Name und Vorname des Ehepartners**Lieu d'origine**Place of origin  
Zugeständnis Ortschaft**Nom et prénom des parents**Name and first name of the parents  
Name und Vorname der Eltern**Langue**Language  
Sprache**Nombre d'enfants**Number of children  
Anzahl der Kinder**Confession**Religion  
Religion**Tél urgence (no d'un proche)**Emergency numbers  
Notrufnummern**Médecin de famille**Family practitioner  
Hausarzt**Assurance maladie**Health Insurance  
Krankenversicherung**Assurance accident**Accident Insurance  
Unfallversicherung**Cas maladie ou accident**Case disease or accident  
Krankheit oder Unfall