

## Eintrittsformular Burgerheim

### Eintritt

Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_  
Vertragsbeginn \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_ Zimmer Nr. \_\_\_\_\_

### Personalien

Name Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Heimatort \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
Bisherige Adresse \_\_\_\_\_  
Schriftenort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### Angehörige

Name Vorname \_\_\_\_\_  
Beziehung Sohn/Tochter/... \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon P \_\_\_\_\_ Telefon G \_\_\_\_\_  
Mobile \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Name Vorname \_\_\_\_\_  
Beziehung Sohn/Tochter/... \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon P \_\_\_\_\_ Telefon G \_\_\_\_\_  
Mobile \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Hausarzt** bitte Arztzeugnis beilegen

Praxis ..... Betreuender Arzt .....

Adresse ..... Telefon .....

PLZ Ort ..... E-Mail .....

---

**Krankenkasse**

Gesellschaft ..... Vers. Nr. .... **Bitte Kopie von KK-Karte!**

---

**Ergänzungsleistung**

AHV  ja  nein

---

**Wäsche etikettieren**

mit Name  ja  nein

---

**Dienstleistungen**

Telefon  ja  nein

Internet/WLAN  ja  nein

Bürgergut-TV  
mit Gerät  ja  nein

Kombipaket  
Telefon, Internet, TV  ja  nein

Weiteres .....

---

**Rechnungs- und Korrespondenzadresse**

Name Vorname .....

Beistand  ja  nein

Adresse ..... Ort .....

Telefon P ..... Telefon G .....

Mobile ..... E-Mail .....

---

**Die Richtigkeit dieser Angaben bestätigt**

Ort / Datum .....

Name ..... Unterschrift .....

---

**Für das Bürgergut bestätigt die korrekte und vollständige Übernahme der Daten**

Datum ..... Unterschrift .....