

VOLKSSOLIDARITÄT VS Sozialdienste Region Rostock gGmbH



Pflegeheim „Rolf Grund“

Schillerstr. 11a • 18119 Rostock Warnemünde
Tel.: 0381/ 54 84 00
Fax 0381/ 54 84 0 - 999
E-mail: ph-rolfgrund@vs-hro.de

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Heimaufnahme einsenden)

Anmeldung zur Heimaufnahme

Vor- und Zuname			Geb.-Name
Adresse	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
Geburtsdaten	Datum	Ort	
Familienstand		Konfession	Staatsangehörigkeit
Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Pflegeheim bitte entsprechende Adresse)			
	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
Angehörige	1)	Name	
		Straße/PLZ/Ort	
		wie verwandt	Telefon
	2)	Name	
		Straße/PLZ/Ort	
		wie verwandt	Telefon
Betreuer	Name		
	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
Wirkungskreis der Betreuung			
Hausarzt	Name		
	Straße/PLZ/Ort		
			Telefon
Krankenkasse			Pflegegrad:
Aufnahme:	<input type="checkbox"/>	dringend	<input type="checkbox"/> vorsorglich
Hinweise, Ergänzungen			

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit,
Unterschrift des Aufzunehmenden

--	--	--

Bitte beachten Sie unsere 3-Jahres-Ablauffrist bei Anmeldungen auf der Warteliste, sofern Sie diese Frist nicht innerhalb dieser Zeit verlängern!