

Caritas Mecklenburg e.V.  
Katholisches Altenpflegeheim  
St. Franziskus



Rudolf-Tarnow-Straße 12, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 2 42 69 -0 Fax: (0381) 2 42 69 17

**Anmeldung zur Heimaufnahme**  
**in das Katholische Altenpflegeheim St. Franziskus**

Name u. Vorname:	_____	Geburtsname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Konfession:	_____	Familienstand:	_____
Anschrift:	_____		
Telefon:	_____	PA-Nr.:	_____
erlernter Beruf und ausgeübte Tätigkeit:	_____		
Wann ist die Heimaufnahme geplant?	_____		
Pflegestufe: ja/nein		welche:	_____
Anschrift Krankenkasse:	_____		
Versicherungsnummer (Chipkarte):	_____		
Befreiung von Zuzahlungen: ja/nein		bis wann?	_____
Rente:	_____	Rentennummer:	_____
Patientenverfügung: ja/nein			
Vorsorgevollmacht: ja/nein			
Betreuer: ja/nein			
wenn ja, Name und Anschrift:	_____		
Telefon des Betreuers:	_____		
Angehörige: (Verwandtschaftsverhältnis; Name, Adresse, Telefonnummer)	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		

\_\_\_\_\_ Ort, \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller