



Christliche Sozialstation Meissen e. V.
**Anmeldung zur Aufnahme
in die Tagespflege**



Kontaktdaten

Name _____ Vorname _____
Telefon _____ Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl _____ Ort _____
Pflegegrad _____, seit wann _____
Geburtsdatum, -ort _____
Krankenkasse _____ Versicherungsnr. _____
Hausarzt _____ Telefonnummer _____
Facharzt _____ Telefonnummer _____
Patientenverfügung Ja Nein
Wenn ja, bitte Kopie nachreichen.

Häuslicher Pflegedienst (Name, Anschrift, Telefon) _____

Familienstand _____ Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

Rechnungsempfänger _____

Angehöriger 1

Name _____ Verwandtschaftsart _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

Angehöriger 2 / Betreuer

Name _____ Verwandtschaftsart _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

Aufnahmedatum _____ Gewünschte Tage Mo Di Mi Do Fr

Friseur Ja Nein Fußpflege Ja Nein

Hinweise, Ergänzungen _____

Unterstützung durch das Sozialamt Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift



Anlage 1 zum Vertrag

Vorvertragliche Informationen der Einrichtung gemäß §3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG)

1. Die Konzeption liegt zur Einsicht in der Einrichtung aus.
2. Der jeweils aktuelle letzte Prüfbericht kann in der Einrichtung eingesehen werden.
3. Tägliches Leistungsentgelt / Tabelle Entgelt ab 01.01.2017 (PG = Pflegegrad)

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
	30,47 €	39,06 €	46,87 €	54,68 €	58,59 €
Fahrtkosten*	8,97 €	8,97 €	8,97 €	8,97 €	8,97 €
Gesamt pro Tag	39,44 €	48,03 €	55,84 €	63,65 €	67,56 €

- nur wenn in Anspruch genommen wird

Folgendes ist privat zu zahlen:

Entgelt für die Unterkunft	=	9,25 €/Tag
Entgelt für die Verpflegung	=	3,20 €/Tag
Entgelt für Investitionskosten	=	5,19 €/Tag

Gesamt **17,64 €/Tag.**

4. Entgeltänderungen sind im §6 Abs. 3 geregelt.



Mandat
zur Erteilung einer Einzugsermächtigung
für SEPA-Basislastschriften



Christliche Sozialstation Meissen e.V.
Hirschberghaus
Hirschbergstraße 2
01662 Meißen

Gläubiger Identifikationsnummer DE27CSS00000921759

Mandatsreferenz

Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Christliche Sozialstation Meissen e.V. wiederkehrende und einmalige Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Christliche Sozialstation Meissen e.V. auf mein/unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Als Mindestfrist für die Vorankündigung (Pre-Notification) einer SEPA-Basislastschrift wird ein Bankarbeitstag vereinbart.

Kreditinstitut des Zahlers

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Name des Kontoinhabers

1.

2.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Name des Kontobevollmächtigten

1.

2.

Ort, Datum

Unterschrift Kontobevollmächtigter