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 _____ Verwandschaftsart _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

Angehöriger 2 / Betreuer

Name _____ Verwandschaftsart _____

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

Christliche Sozialstation Meissen e. V., Hirschbergstraße 2, 01662 Meißen, Tel. 03521 452589, Mail christliche@sozialstation-meissen.de

Anlage 1 zum Vertrag

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

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 01.11.2026 (PG = Pflegegrad)

Für die durchführung von teilstationärer Pflege nach § 41 SGB XI werden nachstehende Pflegesätze vereinbart:

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Pflegesatz	53,73 €	68,88 €	75,55 €	87,06 €	93,28 €
zzgl. Fahrtkosten bei erfolgter Beförderung	19,83 €/Tag				

Entgelt für Unterkunft und Verpflegung gemäß § 87 SGB XI werden Entgelte getrennt nach

Unterkunft in Höhe von	=	21,09 €/Tag
Verpflegung in Höhe von	=	3,63 €/Tag

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

Christliche Sozialstation Meissen e. V.

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