

**Krankenpflegeverein
Kleines Wiesental**

Diakonie 
Baden



Bürchau

Elbenschwand

Endenburg

Enkenstein

Gresgen

Neuenweg

Raich

Sallneck

Schlächtenhaus

Tegernau

Weitenau

Wies

Wieslet

Der Krankenpflegeverein Kleines Wiesental unterstützt Sie, wenn Sie im Alter, bei Krankheit oder Unfall zu Hause Unterstützung brauchen.

Die ambulante Pflege im Bereich der Kranken- Alten- Haus- und Familienpflege wird ausgeführt von der

**Sozialstation Schopfheim
Telefon: 07629 - 669130**

**und der Nachbarschaftshilfe des Diakonischen Werkes
Telefon: 07622 – 697596-17**

Das Büro des Krankenpflegevereins: Pfarrhaus Tegernau,
Tegernauer Ortsstraße 17, 79692 Kleines Wiesental.

Bürozeiten: Dienstags Vormittag von 10:00 bis 12:00 Uhr

Telefon: 07629 - 224
Fax : 07629 – 919197

E-mail : krankenpflegeverein-ev@t-online.de

Unsere Leistungen für Sie:

- **Geringer Jahresbeitrag von 25,00 €** (steuerlich absetzbar), der die ganze Familie mit einschließt, unabhängig von Religionszugehörigkeit und Weltanschauung
- **25% Übernahme** der Investitionskosten bei Pflegeeinsätzen der Sozialstation Schopfheim, derzeit pro Hausbesuch und Person 1,15 €. Jährlicher Maximalbetrag 500 € pro Person
- **25% Kostenübernahme** in den Pflegestufen 0 bis 3 für Kosten bei Inanspruchnahme der Sozialstation Schopfheim, die der Patient selbst tragen muss. Jährlicher Maximalbetrag 500 € pro Person
- **25% Kostenübernahme** für die Pflege bei Patienten ohne Einstufung bei Pflegeeinsätzen der Sozialstation Schopfheim
Jährlicher Maximalbetrag 500 € pro Person
- **25% Kostenübernahme** für Leistungen der Nachbarschaftshilfe, hauswirtschaftliche Versorgung, Entlastung bei der Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen, z.B. bei Demenzerkrankungen durch das Diakonische Werk Schopfheim
Jährlicher Maximalbetrag 500 € pro Person
- **Übernahme der Kosten für die Umlage an die Dorfhelferinnen der Familienpflege**
Übernahme der Kostenbeteiligung der ev. Kirchengemeinden für die Familienpflege (z.B. Dorfhelferinnen) durch den Krankenpflegeverein. Pro Kirchenmitglied 0,60 € pro Jahr.

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Eintritt in den Krankenpflegeverein Kleines Wiesental

zum

Name

Anschrift

Mit mir sollen folgende Familienangehörige Mitglied des Vereins werden:

1.

2.

3.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Kleines Wiesental Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Krankenpflegeverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Buchungsdatum: einmal jährlich am 30. Oktober

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16ZZZ00000340927

IBAN:

BIC:

.....
Vorname, Name

.....
Anschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift