

(K)EINE FRAGE DES ALTERS?!



Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Angaben des/der Pflegebedürftigen
Name, Vorname des/der Versicherten/Pflegebedürftigen:
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Ich habe einen Betreuer Ja (bitte Kopie)
Ich habe einen Bevollmächtigten Ja (bitte Vollm

Name, Vorname:

nmann77 / stock.adobe.com



**FREIER
EINTRITT**

03.05.23 / 16:00–18:00 Uhr
im Diakonie- und Kirchengemeindezentrum,
Schillerstr. 21 A in Pirna-Copitz

INFORMATIONSVORANSTALTUNG MIT:

- › Marlies Kunath, Diakonie Dippoldiswalde:
Feststellung der Schwerbehinderung
- › Jörg Tändler, Pflegeberatung Diakonie Pirna:
Leistungen der Pflegeversicherung

Wir bitten um Ihre Anmeldung bis zum 28.04.23:

**Alexander Kwak / T 03529 5290038 / alexander.kwak@diakonie-pirna.de
www.diakonie-pirna.de**