

bitte

freimachen



Bitte wenden Sie sich an:

**Einsatzleitung**

Ursula Schweitzer  
Brückmannscher Hof 10  
61184 KARBEN Tel.: 06039-42619

**Weitere Vorstandsmitglieder**

Karin Franzeck (Vorsitzende)  
Haingraben 3  
61184 KARBEN Tel./Fax: 06039-2242

Mieke Genserowski (stellvertr. Vors.)  
Assenheimer Str. 12  
61184 KARBEN Tel.: 06039-2873

Christa Geißler  
Am Sand 6  
61184 KARBEN Tel.: 06039-7553

Werner Gold  
Am Ludwigsbrunnen 38  
61184 KARBEN Tel.: 06039-42997

Elfriede Jakob  
Pestalozzistr.2  
61184 KARBEN Tel.: 06039-91720

Reimund Köhler  
Ramonville Str. 24  
61184 KARBEN Tel.: 06039-933187

Brigitte Schäfer  
Hanauer Str. 22  
61184 KARBEN Tel.: 06039-2301

Anita Schmidt  
Heitzhöfer Str. 8  
61184 KARBEN Tel.: 06039-2549

# DIAKONIEVEREIN KARBEN e.V.

FÜR

HAUS- UND ALTENPFLEGE e.V.

Tel.: 06039-42619



**BAUT BRÜCKEN**

**VON MENSCH ZU MENSCH**

**VON HAUS ZU HAUS**



Frau  
Ursula Schweitzer  
Brückmannscher Hof 10  
**61184 KARBEN**

**Bitte einsenden an / abgeben bei:**

## DER DIAKONIEVEREIN KARBEN

- \* wurde am 24. Januar 1991 gegründet
- \* ist ein gemeinnütziger Verein
- \* ist eine kirchliche Vereinigung hilfsbereiter Menschen, die im Geiste christlicher Nächstenliebe hilfsbedürftigen Menschen beistehen wollen
- \* kann von jedem Hilfesuchenden in Anspruch genommen werden

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

## WEM WIRD GEHOLFEN?

- \* älteren oder kranken Menschen, die sich zeitweilig oder länger in häuslicher Umgebung nicht allein versorgen können
- \* Familien mit Kindern, z.B. bei Erkrankung der Mutter
- \* Angehörigen von Kranken, Behinderten und Pflegebedürftigen, wenn die Selbsthilfe nicht mehr ausreicht und Entlastung pflegender Angehöriger erforderlich ist

Die Betreuung erfolgt in allen Karbener Ortsteilen.

## WIE WIRD GEHOLFEN?

- \* im Rahmen einer Vereinbarung, wenn keine Einstufung in die Pflegeversicherung erfolgt ist
- \* im Rahmen der Pflegeversicherung, wenn Pflegegeld gewährt wird
- \* Im Rahmen der Kombinationsleistung der Pflegeversicherung

## WAS WIRD ÜBERNOMMEN?

- \* neben Körperpflege die hauswirtschaftliche Versorgung z.B. Einkaufen, Essenszubereitung, Wäsche etc.
- \* Versorgung und Begleitung von Behinderten
- \* ggfls. Kinderbetreuung und Haushaltsversorgung
- \* aber wir vermitteln keine Putzhilfen

## WIE IST DIE HILFE ORGANISIERT?

Sie sprechen unsere Einsatzleitung an (Telefon 06039-42619), die Sie über unseren Pflegedienst informiert und die Hilfeinsätze vereinbart.

## WAS KOSTET MICH DAS?

Dem Pflegebedürftigen werden für die Pflegeleistung der Betrag von derzeit 9,50 € pro Stunde sowie ggfls. Fahrtkosten, derzeit 0,30 €/km, vom Diakonieverein in Rechnung gestellt.

## WER KANN HELFEN?

Mitmachen kann jeder, der wöchentlich ein paar Stunden Zeit für andere übrig hat und im Helfen eine sinnvolle Aufgabe sieht.  
Sie erhalten eine Aufwandsentschädigung und sind unfall- und haftpflichtversichert.

## AUCH SIE KÖNNEN HELFEN

**- WERDEN SIE MITGLIED!**

Durch Ihren Beitritt zum **DIAKONIEVEREIN KARBEN E.V.** können Sie dazu beitragen, dass Hilfe am Nächsten durch die Gemeinschaft ideell und kostengünstig erbracht werden kann. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 24 € und ist steuerlich abzugsfähig (mit Zuwendungsbestätigung, früher Spendenquittung genannt).



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Diakonieverein Karben für Haus- und Altenpflege e.V. ab ..... mit einem Jahresbeitrag von ..... , ..... € (mind. 24 €).

[ ] Ich ermächtige den Verein, meinen Jahresbeitrag per Lastschrift von meinem Konto bei der

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: .....

BIC: .....

bis auf Widerruf einzuziehen.

[ ] Ich überweise den Beitrag jährlich/halbjährlich im Voraus (Nichtzutreffendes bitte streichen) auf das Konto des Diakonieverein Karben für Haus- und Altenpflege e.V.

Frankfurter Volksbank e.V.

IBAN: DE52 5019 0000 0005 2525 20

BIC: FFVBDEFF

[ ] **Ich benötige keine Zuwendungsbestätigung**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: .....

Datum: .....

Telefon: .....

Unterschrift: .....

Einsenden an:

(bitte wenden ...)

