

Einrichtung		Ansprechpartner	Telefon	Fax	E-Mail
Martin-Ulbrich-Haus	Pflegedienstleitung	Linda Liebeke	0391 8505 601	0391 8505 679	linda.liebeke@pfeiffersche-stiftungen.de
Martin-Ulbrich-Haus	Dokumentationsbeauftragte	Maren Meinhardt	0391 8505 564	0391 8505 679	maren.meinhardt@pfeiffersche-stiftungen.de
Haus Bethanien	Pflegedienstleitung	Nadine Schröder	0391 8505 614	0391 8505 608	nadine.schroeder1@pfeiffersche-stiftungen.de
Haus Mechthild	Pflegedienstleitung	Jens Schady	0391 8505 330	0391 8505 334	jens.schady@pfeiffersche-stiftungen.de
Hedwig-Pfeiffer-Haus	Pflegedienstleitung	Lisa Hilbenz	0391 8505 780	0391 8505 790	lisa.hilbenz@pfeiffersche-stiftungen.de
Haus Mechthild Hedwig-Pfeiffer-Haus	Dokumentationsbeauftragte und Soziale Arbeit	Henrike Behrens	0391 8505 448	0391 8505 334	henrike.behrens@pfeiffersche-stiftungen.de
Sekretariat	Verwaltung/Abrechnung	Gudrun Arndt Stefanie Müller	0391 8505 680 0391 8505 602	0391 8505 608	altenhilfe@pfeiffersche-stiftungen.de

Die **Anmeldung** für die Aufnahme erfolgt im Bereich Seniorenstifte bei der zuständigen Pflegedienstleitung oder in der Verwaltung. Die im Beratungsgespräch übergebenen Unterlagen sind ausgefüllt und unterschrieben im Bereich Seniorenstifte vor bzw. zur Aufnahme abzugeben. Die Unterschrift wird vom Bewohner oder Bevollmächtigten/Betreuer geleistet. Bei notwendiger Kostenübernahme durch das Sozialamt werden entsprechende Informationen gegeben. Weitere Informationen erhalten Sie beim Beratungsgespräch oder telefonisch bei der Pflegedienstleitung oder deren Vertretung.

Zur Aufnahme sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- **Personalausweis, Krankenversichertenkarte im Original, gegebenenfalls Schwerbehindertenausweis**
- **Befreiungskarte, Hausarztmodell (falls vorhanden)**
- **Kopie der Vorsorgevollmacht/ Betreuung und Patientenverfügung (falls vorhanden)**
- **Kopie des aktuellen Rentenbescheides**
- **Bescheinigung der Pflegekasse über den aktuellen Pflegegrad**
- **Bescheid der Pflegekasse über die genehmigte Kurzzeit- bzw. vollstationäre Pflege**
- **Impfausweis, Allergiepass, gegebenenfalls Herzschrittmacherausweis**

Ihre Mitarbeiter der Seniorenstifte

Dokumentnummer	Revision	erstellt/ bearbeitet	fachlich geprüft	freigegeben	Stand 07/2024	Seite
BS-FO-0006	04	QM	QM	BL	gültig bis 07/2026	1 von 1