

Adresskarte für Notfälle

Name, Vorname	Telefon		
geboren am			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			

Landeshauptstadt Magdeburg
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit
Sozial- und Wohnungsamt
Informationsbüro für Pflege
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg
Tel.: 0391 540 2430

Wen muss ich ansprechen?

Ihre Ansprechpartner:

Tel.: 0391 540 2430

Email: SozialeArbeit@magdeburg.de

Landeshauptstadt Magdeburg
Sozial- und Wohnungsamt
Zentrales Informationsbüro Pflege
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg

Sprechzeiten

Termine vor Ort nach Vereinbarung

Impressum

Herausgeber:

Landeshauptstadt Magdeburg
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit
Sozial- und Wohnungsamt | Zentrales Informationsbüro Pflege
Wilhelm-Höpfner-Ring 4 | 39116 Magdeburg
www.magdeburg.de

Bildnachweis: © pixabay.com

Stand: 08.2024

Landeshauptstadt Magdeburg
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit

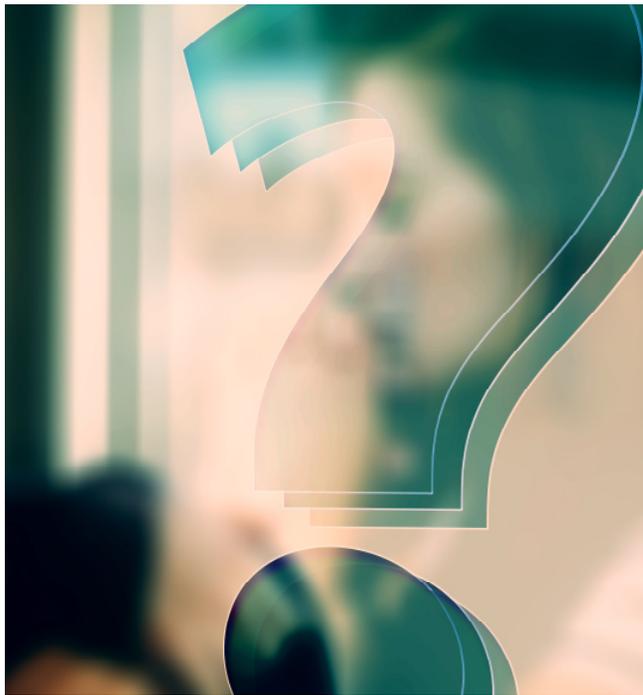
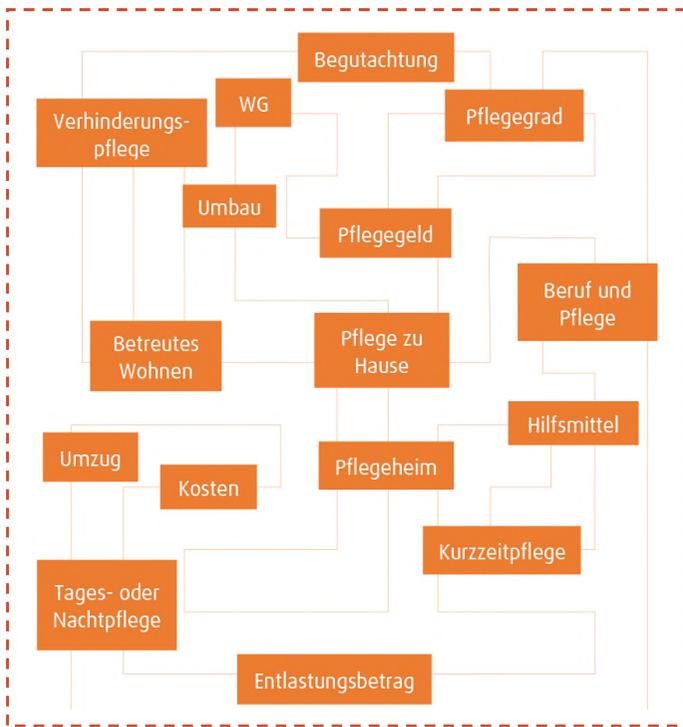
otto

unterstützt

sie

Zentrales Informationsbüro Pflege

**Beratung und Information
für pflegende Angehörige und
Pflegebedürftige**



Pflegeberatung hilft:

- bei der Beantragung eines Pflegegrades oder Leistungen der Pflegepflichtversicherung
- bietet Unterstützung und Begleitung bei der Begutachtung
- informiert zu den Leistungen und deren Möglichkeiten der Beanspruchung (z.B. Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag,...)
- Beratung zu Hilfsmittel, Umbaumaßnahmen
- Unterstützung bei der Suche von Hilfsangeboten, Leistungserbringern und Kontaktstellen

Pflegebedürftig - was nun?

Tritt eine Pflegesituation ein, stehen Angehörige oftmals vor großen Herausforderungen.

Menschen jeden Alters können betroffen sein, wie auch die Gründe für die **Hilfe und Unterstützung** vielfältig sein können.

Sie benötigen Unterstützung bei der Orientierung durch die Angebote im „**Pflegedschungel**“?

Im **Zentralen Informationsbüro Pflege** erhalten Sie kompetente, anbieterneutrale und kostenfreie Beratung rund um das Thema Pflege:

Pflegeberatung | Tel 0391 540 2430

Kontaktpersonen für Notfälle	
1. Kontaktperson (Name, Telefon)	
1. Kontaktperson (Name, Telefon)	
1. Kontaktperson (Name, Telefon)	

Weitere Informationen für Notfälle	
Ich habe eine Patientenverfügung ...	ja nein
Ich habe eine Vorsorgevollmacht ...	ja nein
Ich pflege einen Angehörigen bzw. Bekannten	ja nein
Pflegedienst / -einrichtung	
Krankenkasse	ausgefüllt am