

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Allgemeine Angaben Daten zum Pflegedienst	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK) gemäß SGB XI	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internetadresse	
Träger/Inhaber & E-Mail	
Trägerart	☐ privat ☐ freigemeinnützig ☐ öffentlich ☐ nicht zu ermitteln
ggf. Verband	

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung	
Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	
Name der <u>stellvertretenden</u> verantwortlichen Pflegefachkraft	
ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	
Zertifizierung	☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor
Anzeigepflichtiger Leistungserbringer nach § 132 a Abs. 4 Satz 14 SGB V	☐ ja ☐ nein
Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS (Datenclearingstelle)	
Telefon	
E-Mail	
Fax	
Wird mindestens bei einer versorgten Person die Leistung nach Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie durch den Pflegedienst erbracht?	☐ ja ☐ nein

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Prüfungen	
Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI:	
Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen	
☐ Gesundheitsamt	
☐ Sonstige	
☐ keine Angaben	

Versorgungssituation					
	Gesamt	davon:			
		ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte					

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Nach Angabe des Pflegedienstes, Anzahl versorgte Personen mit:	
Wachkoma:	
Beatmungspflicht:	
Dekubitus:	
Blasenkatheter:	
PEG-Sonde:	
Fixierung:	
Kontraktur:	
vollständiger Immobilität:	
Tracheostoma:	
Multiresistenten Erregern:	

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Nach Angabe des Pflegedienstes, Anzahl versorgte Personen mit:			
[Ziffer 6] Absaugen:			
[Ziffer 8] Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung:			
[Ziffer 24] spezielle Krankenbeobachtung:			
[Ziffer 29] Wechsel und Pflege einer Trachealkanüle:			
[Ziffer 30] Pflege eines zentralen Venenkatheters:			
[Ziffer 31a] Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde:			
Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart? Wenn ja, welcher?		☐ Ja	☐ Nein
Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?		Ja	Nein
Wenn ja, welche?		Kooperationspartner (Name und Standort)	
☐	körperbezogene Pflegemaßnahmen		
☐	pflegerische Betreuungsmaßnahmen		
☐	Behandlungspflege		
☐	Hilfen bei der Haushaltsführung		
☐	Rufbereitschaft		

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?		☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche?		Kooperationspartner (Name und Standort)	
☐	Nachtdienst		

Erbringt der Pflegedienst mindestens bei einer versorgten Person (Leistungen nach Ziffer 24 - spezielle Krankenbeobachtung), bzw. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V, sind zudem folgende Angaben zur Versorgungssituation erforderlich:

Versorgungssituation bei spezieller Krankenbeobachtung Ziffer 24					
		davon			
	Gesamt	in der eigenen Häuslichkeit	in einer Wohngemeinschaft (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	in betreutem Wohnen (als Sonderform der eigenen Häuslichkeit)	Sonstige Wohnformen
Versorgte Personen mit einer Verordnung der Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung der HKP-Richtlinie					

Nach Angabe des ambulanten Pflegedienstes Anzahl versorgter Personen Ziffer 24 spezielle Krankenbeobachtung mit:				
	nichtinvasiver Beatmung (Maske)	invasiver Beatmung	Tracheostoma (ohne Beatmung)	Sonstigem
Anzahl versorgte Personen				
< 18 Jahre				

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Anzahl versorgte Personen ab 18 Jahre				

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Nach Angabe des Pflegedienstes: Zusammensetzung Personal					
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (Std./Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)
Pflege					
verantwortliche Pflegefachkraft					
stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft					
Altenpfleger/in					
Gesundheits- und Krankenpfleger/in					
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in					
Heilerziehungspfleger/in					

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Krankenpflegehelfer/in					
Altenpflegehelfer/in					
Medizinische Fachangestellter/in					
angelernte Kräfte					
Auszubildende					
Bundesfreiwilligendienst-Leistende					
Freiwilliges soziales Jahr					
Betreuung					
Mitarbeiter/in Betreuung					

Sollten die gegebenen Eingabefelder oder die Feldlängen nicht ausreichen, können Sie die Freitextfelder in den unteren Bereichen der Seiten nutzen.

Berücksichtigen Sie bitte nur die in Ihrem Bundesland erforderlichen Angaben.

Nach Angabe des Pflegedienstes: Zusammensetzung Personal					
Hauswirtschaftliche Versorgung					
hauswirtschaftliche Mitarbeiter/in					