

Häusliche Hilfe zur Pflege

Anlage

P

1. Pflegebedürftiger

		ja	nein
Name, Vorname	geboren am:	Pflegeversichert	
Anschrift		Pflegekasse	
Beihilfeberechtigt / Beihilfestelle			
Betreuer / Wirkungskreis		Name, Anschrift	

2. Pflegeperson(en)

Name, Vorname	Anschrift	Stellung zum HS
Durchgeführte Tätigkeiten		
Name, Vorname	Anschrift	Stellung zum HS
Durchgeführte Tätigkeiten		
Name, Vorname	Anschrift	Stellung zum HS
Durchgeführte Tätigkeiten		

3. Einsatz ambulanter Pflegedienst / besondere Pflegekraft

Pflegedienst		Anschrift		tätig seit:	
ja	nein		ja	nein	
Pflegevertrag ist beigefügt		Datum	Kostenvoranschlag ist beigefügt		Datum
Durchgeführte Tätigkeiten					

4. Teilstationäre Unterbringung

Tages- oder Nachtpflege	Kostenträger
Behindertenwerkstatt	Kostenträger
Heilpädagogische Kindertageseinrichtung	Kostenträger

5. Umfang der Pflege / Pflegegrad

Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
Pflegebedürftigkeit festgestellt durch Pflegekasse									
ja	nein								
Gutachten MDK liegt vor		Datum		erheblicher allgemeiner Betreuungsaufwand §§ 45 a und b SGB XI					
Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
Pflegebedürftigkeit festgestellt durch Gesundheitsamt / Pflegefachkraft									
ja	nein								
Gutachten vor		Datum		erheblicher allgemeiner Betreuungsaufwand §§ 45 a und b SGB XI					

6. Beantragte Leistung(en):

X

€

Aufwendungen der Pflegeperson § 65 SGB XII (Stufe 0)		
Pflegegeld § 64 SGB XII		
Beihilfe für hauswirtschaftliche Versorgung		
Pflegesachleistung § 65 SGB XII		
Beiträge zur Alterssicherung der Pflegeperson § 65 SGB XII		
Verhinderungspflege § 65 SGB XII		
Betreuungsleistungen § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII		

7. Gleichartige Leistungen:

X

€

Blindengeld § 1 BHBG		
Pflegegeld aus Schadensersatz § 823 BGB		
Pflegegeld § 44 SGB VII (gesetzl. Unfallversicherung)		
Häusliche Krankenpflege § 37 SGB V / 48 SGB XII		
Pflegegeld § 35 BVG		
Ansprüche auf Pflege aus Vertrag		
Pflegegeld § 37 SGB XI		
Pflegesachleistung § 36 SGB XI		
Kombinationsleistung § 38 SGB XI (Restpflegegeld)		

Unterschrift Sachbearbeiter	Datum	Unterschrift Antragsteller / Bevollmächtigter / Betreuer