

Knappschaft
Dezernat I.4.2
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum

FAX 0234 304-14190

Meldebogen für stationäre Pflegeeinrichtungen

Allgemeines

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Bundesland: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Telefax: _____

Institutionskennzeichen: _____

Wir weisen daraufhin, dass für jede Einrichtung ein separates
IK zu beantragen und zu verwenden ist!

Homepage: _____

E-Mail: _____

Art der Pflege

<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> Nachtpflege
Anzahl Plätze:	Anzahl Plätze:	Anzahl Plätze:	Anzahl Plätze:
_____	_____	_____	_____

Pflegefachlicher Schwerpunkt

vertraglich vereinbart
(Versorgungsvertrag/Vergütungsvereinbarung)

- Kein besonderer Schwerpunkt
- Pflege demenzkranker Menschen
- Pflege von Menschen mit Alzheimer
- Pflege von Menschen mit geistigen Behinderungen
- Pflege von psychisch veränderten Menschen
- Pflege von psychisch kranken Menschen mit Mehrfachbehinderungen
- Pflege von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beschwerden
- Pflege von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beschwerden in Hausgemeinschaften
- Pflege von Menschen im Wachkoma / Apalliker
- Pflege von Menschen in Reha-Phase F
- Pflege beatmungspflichtiger Menschen
- Pflege von dauerbeatmete Wachkomapatienten
- Pflege von dauerbeatmete Kinder
- Pflege von Menschen mit neurologischen Erkrankungen z.B. Chorea Huntington
- Pflege von jüngeren Schwerstpflegebedürftigen
- Pflege von Langzeitschwerstpflegebedürftigen
- Pflege von Menschen mit Multiple Sklerose (MS)
- Pflege von blinden Menschen
- Pflege von alkoholabhängigen Menschen
- Pflege von Menschen in einem Ordenshaus
- Pflege von Menschen in Hausgemeinschaftskonzepten/-projekten
- Sonstige Schwerpunkte _____

Besondere Angebote

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Balkon | <input type="checkbox"/> Citylage | <input type="checkbox"/> Menüwahl | <input type="checkbox"/> Raum der Stille |
| <input type="checkbox"/> Terrasse | <input type="checkbox"/> Stadtrandlage | <input type="checkbox"/> Hausgemeinschafts konzept | <input type="checkbox"/> Snoezelraum |
| <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Fahrdienst | <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer | <input type="checkbox"/> Kapelle |
| <input type="checkbox"/> Sinnesgarten | <input type="checkbox"/> Tierhaltung | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer | <input type="checkbox"/> Gottesdienste |
| <input type="checkbox"/> Wintergarten | <input type="checkbox"/> Cafe | <input type="checkbox"/> Komfort-Einzelzimmer | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| | | | <input type="checkbox"/> _____ |

Mit der Verlinkung auf die einrichtungsspezifische Homepage sind wir

- einverstanden.
- nicht einverstanden.

Durch nachstehende Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift