

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

| Einrichtungsebene – Allgemeine Angaben Angaben zur Einrichtung (Tagespflege) | |
|---|--|
| Name | |
| Straße | |
| PLZ/Ort | |
| Institutionskennzeichen (IK) gemäß SGB XI | |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-Mail | |
| Internetadresse | |
| Träger/Inhaber | |
| Trägerart | <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln |
| ggf. Verband | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| Datum Abschluss Versorgungsvertrag | | | | | |
| Datum Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung | | | | | |
| Name der Einrichtungsleitung | | | | | |
| Name der verantwortlichen Pflegefachkraft | | | | | |
| Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft | | | | | |
| ggf. vorhandene Zweigstellen | | | | | |
| Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS (Datenclearingstelle) | | | | | |
| E-Mail für die DCS | | | | | |
| Prüfungen | | | | | |
| Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: | | | | | |
| Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | | | | | |
| <input type="checkbox"/> keine Angaben | | | | | |
| Art der Einrichtung und Versorgungssituation | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Vertraglich vereinbarte Anzahl Tagespflegeplätze:</td> <td>Belegte Tagespflegeplätze am Prüftag:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Vertraglich vereinbarte Anzahl Tagespflegeplätze: | Belegte Tagespflegeplätze am Prüftag: | | |
| Vertraglich vereinbarte Anzahl Tagespflegeplätze: | Belegte Tagespflegeplätze am Prüftag: | | | | |
| | | | | | |

| Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit: | |
|--|--|
| Wachkoma: | |
| Beatmungspflicht: | |
| Dekubitus: | |
| Blasenkatheter: | |
| PEG-Sonde: | |
| Fixierung: | |
| Kontraktur: | |
| vollständiger Immobilität: | |
| Tracheostoma: | |
| Multiresistenten Erregern: | |

| Nach Angabe der Tagespflege: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer) | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Funktion/Qualifikation | Vollzeit <input type="text"/> (Std./Woche) | Teilzeit | | geringfügig Beschäftigte | |
| | Anzahl MA | Anzahl MA | Stellen- umfang (Std./Woche) | Anzahl MA | Stellen- umfang (Std./Woche) |
| Pflege | | | | | |
| verantwortliche Pflegefachkraft | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Altenpfleger/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Gesundheits- und Krankenpfleger/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Heilerziehungspfleger/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Krankenpflegehelfer/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Altenpflegehelfer/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| angelernte Kräfte | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Auszubildende | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bundesfreiwilligendienst-Leistende | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Freiwilliges soziales Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sonstige | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Betreuung | | | | | |
| Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sozialarbeiter/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in | <input type="text"/> |
| Sonstige | <input type="text"/> |
| zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI | <input type="text"/> |
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | | | | |
| hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium) | <input type="text"/> |
| Hilfskräfte und angeleitete Kräfte | <input type="text"/> |
| Sonstige | <input type="text"/> |
| | | | | | |