

Prüfung auf Einrichtungsebene - Allgemeine Angaben

D	Angaben zur Einrichtung	
1.	Auftragsnummer	
2.	Name	
3.	Straße	
4.	PLZ/Ort	
5.	Institutionskennzeichen (IK)	1.
		2.
		3.
		4.
6.	Telefon	
7.	Fax	
8.	E-Mail	
9.	Internet-Adresse	
10.	Träger/Inhaber	
11.	Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12.	ggf. Verband	
13.	Einrichtungsart	<input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
15.	Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	
16.	Name der Einrichtungsleitung	
17.	Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	
18.	Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	
19.	ggf. vorhandene Zweigstellen	
20.	Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS (Datenclearingstelle)	
21.	E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS (Datenclearingstelle)	

F	Prüfauftrag nach § 114 SGB XI	
1.	<input type="checkbox"/> Regelprüfung	
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung	
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung	
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	TT.MM.JJJJ
6.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	TT.MM.JJJJ
	<input type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	

<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
vorgehaltene Plätze	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
	vollstationäre Pflege (Langzeit):	eingestrente Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze			

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Pflege						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (Stunden/Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
verantwortliche Pflegefachkraft						
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Bundesfreiwilligendienst-Leistende						
Freiwilliges soziales Jahr						
Sonstige						
zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)						
Betreuung						
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge						
Sozialarbeiter/in						
Ergotherapeuten/ Beschäftigungstherapeuten						
Sonstige						
zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte						
Sonstige						

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
	Summe							

I Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit		
1.	Wachkoma	
2.	Beatmungspflicht	
3.	Dekubitus	
4.	Blasenkatheter	
5.	PEG-Sonde	
6.	Fixierung	
7.	Kontraktur	
8.	vollständiger Immobilität	
9.	Tracheostoma	
10.	multiresistenten Erregern	