

Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer

vom **T T M M J J** bis **T T M M J J****Behandlungspflege****Medikamentengabe,
Präparate**

- Herrichten der Medikamentenbox
 Medikamentengabe
 Injektionen herrichten intramuskulär subkutan

Blutzuckermessung

- Erst- oder Neueinstellung
(max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

 bei intensivierter Insulintherapie**Kompressionsbehandlung**

- Kompressionsstrümpfe anziehen
 Kompressionsverbände anlegen
 stützende und stabilisierende
Verbände, Art

- rechts links beidseits
 Kompressionsstrümpfe ausziehen
 Kompressionsverbände abnehmen

Wundversorgung

Wundart

Lokalisation

aktuelle Größe
(Länge, Breite, Tiefe)aktueller
GradPräparate,
Verbandmaterialien

- Wundversorgung akut
 Wundversorgung chronisch

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

- Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung) Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

- Unterstützungspflege
nach § 37 (1a) SGB V
 Krankenhausvermeidungspflege
nach § 37 (1) SGB V
 Grundpflege
 hauswirtschaftliche Versorgung

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Weitere Hinweise

-

Ausfertigung für die Krankenkasse**Verordnung häuslicher Krankenpflege**

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

--	--	--

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Dauer nur anzugeben bei Abweichung
von Dauer der gesamten Verordnung

Häufigkeit		Dauer (TTMM)		
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom **TT|MM|JJ** bis **TT|MM|JJ**

in meinem Haushalt

im Haushalt einer sonstigen Person
 in einer Schule, Kindergarten
 in einer betreuten Wohnform

in einer Werkstatt für
 behinderte Menschen
 in einer Wohngemeinschaft
 in einer sonstigen Einrichtung

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ

Ort

Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom **TT|MM|JJ** bis **TT|MM|JJ**

Leistung

Leistung	Häufigkeit	Dauer			
		tgl.	wtl.	mtl.	vom

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (*Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V*)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr

PLZ

Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst

Beschäftigtennummer der Pflegefachkraft

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes

Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

TT|MM|JJ

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung häuslicher Krankenpflege

12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

--	--	--	--

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

--	--

Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer

vom **T T M M J J** bis **T T M M J J**

Erstver-
ordnung Folgever-
ordnung Unfall SER

Behandlungspflege

Medikamentengabe,
Präparate

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen herrichten

intramuskulär

subkutan

Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung
(max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

bei intensivierter Insulintherapie

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen

rechts

links

beidseits

Kompressionsverbände anlegen

Kompressionsstrümpfe ausziehen

stützende und stabilisierende
Verbände, Art

Kompressionsverbände abnehmen

Wundversorgung

Wundart

Lokalisation

aktuelle Größe
(Länge, Breite, Tiefe)

aktueller
Grad

Präparate,
Verbandmaterialien

Wundversorgung akut

Wundversorgung chronisch

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungs pflege
nach § 37 (1a) SGB V

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Krankenhausvermeidungspflege
nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

--	--	--	--

Ausfertigung für den Pflegedienst

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer

vom **T T M M J J** bis **T T M M J J**

Behandlungspflege

Medikamentengabe,
Präparate

- Herrichten der Medikamentenbox
 Medikamentengabe
 Injektionen herrichten intramuskulär subkutan

Blutzuckermessung

- Erst- oder Neueinstellung
(max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

Kompressionsbehandlung

- Kompressionsstrümpfe anziehen
 Kompressionsverbände anlegen
 stützende und stabilisierende
Verbände, Art

Wundversorgung

Wundart

Lokalisation

aktuelle Größe
(Länge, Breite, Tiefe)aktueller
GradPräparate,
Verbandmaterialien

- Wundversorgung akut
 Wundversorgung chronisch

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung) Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

- Unterstützungsversorgung
nach § 37 (1a) SGB V
 Krankenhausvermeidungsversorgung
nach § 37 (1) SGB V
 Grundpflege
 hauswirtschaftliche Versorgung

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Weitere Hinweise

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes