



Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____
Straße _____ PLZ, Ort _____

Ich möchte die folgende Leistung der Lebenshilfe Brakel in Anspruch nehmen:

Einrichtung: _____

Aufenthaltszeitraum Anreisetag _____ Abreisetag _____

- Kurzzeitbetreuung Tagesbetreuung Kurzzeitbetreuung inkl. Tagesbetreuung

Bemerkungen zum Aufenthaltszeitraum

- Anfallsleiden (z. B. Epilepsie) liegt vor – *Details bitte im Erstgespräch angeben*
 Medikamentenvergabe erforderlich – *Details bitte im Medikamenten-Blatt angeben*
 Besonderheiten (z. B. freiheitsentziehende Maßnahmen) – *Details bitte im Erstgespräch angeben*

Die Leistung soll wie folgt abgerechnet werden:

- Entlastungsbetrag Ersatzpflege Kurzzeitpflege anderer Kostenträger
 Selbstzahler

Name des Kostenträgers _____

Versicherungsnummer _____

Aktenzeichen Kostenträger _____

Pflegegrad 1 2 3 4 5

Ansprechpartner für Rückfragen und bei Notfällen

Name, Vorname _____ Tel./Handy _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Anmeldung zur der o.g. Betreuung und erkennen die allgemeinen Hinweise für den Bereich Kurzzeitbetreuung an. Die Hinweise finden Sie auf unserer Website www.lebenshilfe-brakel.de in der Kategorie „Kurzzeitbetreuung“. Sie erhalten in Kürze eine Kostenmitteilung, die sie für eine verbindliche Anmeldung bestätigen müssen.

Ort, Datum

Unterschrift (gesetzliche Betreuungsperson)



Vor Bezug der Wohnstätte einzureichen

- Ausgefüllte Anmeldung
- Aktuelle Medikamentenverordnung des behandelnden Arztes (Zusammenfassung durch Hausarzt/Medikamentenplan)
- Kopie der Bestellungsurkunde der gesetzlichen Vertretung
- FEM-Beschluss, falls erforderlich (Brustgurt, Bettgitter, Beckengurt – sofern nicht willentlich durch den Nutzer bekundbar)
- Ausgefüllter Informationsbogen, gerne weiterreichende Information (Ich-Buch o.ä.)
- Ärztliche Bescheinigung über Infektionsfreiheit

Bei Einzug mitzubringen

- Medikamente, inkl. Notfallmedikation
Bitte beachten:
 1. Die Medikamente sind unbedingt in der Originalverpackung samt Beipackzettel mitzugeben.
 2. Bitte geben Sie von jedem Medikament etwas mehr als die benötigte Menge mit.
So können wir bei etwaigen Änderungen (z. B. Verlust einer Dosis, Verlängerung des Aufenthalts o. ä.) die Medikamentenvergabe weiterhin planmäßig durchführen.
- Evtl. Hilfsmittel. Diese bitte auf dem Erfassungsbogen unter „Hilfsmittel“ angeben.
- Inkontinenzmaterial
- Oberbekleidung, Tageswäsche, persönliche Pflegeartikel
- Taschengeld
-

Finanzierung / Kostenübernahme

- Finanzierung geklärt? Leistungen der Pflegekasse beantragt?