Befund

zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung

Sehr geehrte Frau Doktorin!
Sehr geehrter Herr Doktor!

Ihr/e nachstehend genannte/r Patient/in hat beim Bundessozialamt einen Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes eingebracht. Bei Bezieher/innen eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 ist die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung Gegenstand einer gesonderten Beurteilung. Wir dürfen Sie daher ersuchen, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten und danken im Voraus für Ihre Mithilfe.

☐ Frau ☐ Herr

..... [Name] [Versicherungsnummer]

wohnhaft in .....

steht bei mir seit ..... in ärztlicher Behandlung/Betreuung.

Funktionelle Defizite: .....

.....

Angaben zur Mobilität: .....

.....

Diagnosen (in deutscher Sprache): .....

.....

Relevante diagnostische Befunde: .....

.....

Therapien und Medikation: .....

.....

Sonstige Bemerkungen: .....

.....

Bitte beantworten Sie ergänzend die nachstehenden Fragen, wenn deren Klärung nicht bereits durch obige Ausführungen erfolgt ist.

Ist der/die Patient/in in der Lage

- getroffene Vereinbarungen zum Tagesablauf einzuhalten (Kontraktfähigkeit) ☐ ja ☐ nein
- während der Nachtstunden das Bett zur Verrichtung der Notdurft - zumindest auf einem Leibstuhl - alleine zu verlassen ☐ ja ☐ nein

..... [Datum] [Stempel und Unterschrift]