

Selbstauskunftsbogen Tagespflege

Daten zur Einrichtung:	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	1. 2.
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 Einrichtung	
Name der Einrichtungsleitung	
Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	
Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	
ggf. vorhandene Zweigstellen	
Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	

E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	
Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	(TT.MM.JJ)
durch <input type="checkbox"/> den MDK durch <input type="checkbox"/> den Prüfdienst der PKV	

Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	(TT.MM.JJ)
<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		
	Teilstationäre Pflege-Tag	Teilstationäre Pflege-Nacht
Vertraglich vereinbarte Anzahl Tagespflegeplätze		
belegte Tagespflegeplätze (am Tag der Qualitätsprüfung)		

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

Zusammensetzung Personal

Bitte füllen Sie die nachfolgende **Personaltabelle** - wie hier im Beispiel angegeben - aus.

Basis für Vollzeit Stunden / Woche: 40,0

Beispiel	Vollzeit		Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche	
Verantwortliche Pflegefachkraft	1					
Altenpfleger/in	2	2 1	20 10	2	4	

Mitarbeiterin und Mitarbeiter mit Qualifikationen, die nicht zugeordnet werden können, sind unter „Sonstige“ aufzulisten. Nur die Mitarbeiter sind in der Liste aufzunehmen, die in der Pflegeeinrichtung direkt beschäftigt sind. **Mitarbeitende externer Leistungserbringer bleiben in der Tabelle unberücksichtigt.**

Sofern Bundesfreiwilligendienstleistende und Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahres auch außerhalb der Pflege eingesetzt werden (z.B. Soziale Betreuung, Hauswirtschaft), ist dies im Freitext zu vermerken.

Zusammensetzung Personal

Basis für Vollzeit Stunden / Woche: _____

Geeignete Kräfte	Vollzeit		Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche	
verantwortliche Pflegefachkraft						
stellv. verantwortl. Pflegefachkraft						
Altenpflegerinnen und Altenpfleger						
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger						
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger						

Dokumentenersteller	Seite	Datum	Bearbeitungsstand	Freigabe erfolgt am/von:
QPR TP	3 von 5	12.05.2022	2.1	12.05.2022/Vera Gualdi

	Vollzeit	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte	
Geeignete Kräfte	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche	Anzahl Mitarbeiter	Stunden/ Woche
Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger					
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer					
Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer					
angelernete Kräfte					
Auszubildende					
Bundesfreiwilligendienst-Leistende					
Freiwilliges soziales Jahr					
Sonstige					
Betreuung					
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge					
Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter					
Ergotherapeutin und Ergotherapeut und Beschäftigungstherapeutin und Beschäftigungstherapeut					
Sonstige					
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43SGB XI					
Hauswirtschaftliche Versorgung					
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)					
Hilfskräfte und angelernete Kräfte					
Sonstige					

Freitext / Anmerkungen: _____

Dokumentenersteller	Seite	Datum	Bearbeitungsstand	Freigabe erfolgt am/von:
QPR TP	4 von 5	12.05.2022	2.1	12.05.2022/Vera Gualdi

Die unter „Sonstige“ aufgeführten Mitarbeiterin und Mitarbeiter sind in der folgenden Tabelle zusätzlich zu benennen.

Vor- u. Zuname	Stellenumfang	Qualifikation	Funktion in der Einrichtung

_____ , den _____
 Ort Datum Unterschrift
 Einrichtungsleitung / verantwortliche Pflegefachkraft