

Anlage 1

zur Fachanweisung zum Siebten Kapitel SGB XII (Hilfe zur Pflege) §§ 61 – 66a SGB XII

Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Sozialdienststelle:	Aktenzeichen:
---------------------	---------------

Antragsteller:

Name Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon

☐ Sachleistungen

☐ Geldleistung

Bankverbindung:

Kontonummer	Bankleitzahl:
Kreditinstitut	Kontoinhaber

Die Pflege bzw. Unterstützung wird durchgeführt von:

Name des Pflegedienstes	
Anschrift	Telefon
Name der Pflegeperson(en)	
Anschrift	Telefon

Hilfebedarf besteht im Bereich der

- ☐ Mobilität
- ☐ Kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
- ☐ Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- ☐ Selbstversorgung
- ☐ Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- ☐ Sonstiges _____

Liegen Diagnosen vor? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

Welche Medikamente nehmen Sie wie häufig ein? _____

Liegen ärztliche Verordnungen vor? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, wofür? _____

Sind Hilfsmittel vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

Haben Hausarzt-, Facharzt-, Krankenhausbehandlungen innerhalb der letzten 2 Jahre stattgefunden?

☐ Nein ☐ Ja

Haben Sie Leistungen einer medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten 2 Jahre wahrgenommen?

☐ Nein ☐ Ja

Bitte fügen Sie aktuelle ärztliche Berichte sowie Entlassungsberichte aus Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung und aktuelle medizinische Verordnungen bei.

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von

☐ der Unfallversicherung

☐ dem Sozialamt

☐ Sonstigen Stellen

Behandelnder Arzt:

Name	
Anschrift	Telefon

Ich bin einverstanden, dass die Pflegefachkraft des Grundsicherungs- und Sozialamtes vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen einsehen kann.

Datum

Unterschrift des Antragstellenden oder Bevollmächtigten