

# Sanitätshaus Lier

Ihr Sanitätspartner

Carl-Benz-Str. 1 73072 Donzdorf  
Tel: 07162/ 921 492 Fax: 07162/ 921 494

## Selbstauskunft zum Pflegestatus und zur Bettenversorgung

### Datenschutzhinweis:

Die Angaben sind notwendig, damit wir unsere Leistungspflicht prüfen können (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 u. 7 SGB V, § 67a SGB X). Sie sind gesetzlich verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sind (§ 60 SGB I). Durch die Beantwortung beschleunigen Sie das Genehmigungsverfahren, fehlende Angaben können Ihren Leistungsanspruch gefährden.

Persönliche Daten von:

geboren am :

KV-Nr.

Welche der folgenden Verrichtungen müssen im Bett vorgenommen werden?

Waschen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Zahnpflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Windelwechsel	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Essen/Trinken geben	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Umlagern	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
An-/Ausziehen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Welche sonstigen pflegerischen Verrichtungen müssen im Bett durchgeführt werden?

\_\_\_\_\_

Warum ist Ihr vorhandenes Bett bzw. eine Zurüstung (z. B. Bettgalgen) nicht mehr ausreichend?

\_\_\_\_\_

In welchem Umfang besteht Bettlägerigkeit?

\_\_\_\_\_

Diagnose/bestehende Einschränkungen

\_\_\_\_\_

Angaben durch (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unt

AOK – Die Gesundheitskasse Neckar-Fils  
CC Hilfsmittel  
Schöllkopfstr. 61  
73230 Kirchheim  
Tel. 07021-721-101  
Fax.07021-721-199 oder 07021-721-363