

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Krankenkasse bzw. Kostenträger
[AOK-Meppen Krankenkasse](#)

Name, Vorname des Versicherten
Mustermann geb. am **01.01.1901**
Mustafa
Musterstraße 999
49716 Meppen

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
 _____ **123456789** _____

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
 _____ _____ **02.11.2011**

! Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nicht, soweit der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann. **!**

Die Beurteilung, ob eine im Haushalt lebende Person die verordnete(n) Maßnahme(n) übernehmen kann, ist nicht möglich.

Erstverordnung Folgeverordnung zu Beleg-Nr.:

vom **01.11.2011** bis **30.11.2011** Unfall Unfallfolgen

Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen:

Verordnungsrelevante Diagnose(n)
 Besonderheiten lt. Verzeichnis:

Häusliche Krankenpflege erfolgt: statt Krankenhausbehandlung zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung

Folgende Maßnahmen sind notwendig (siehe Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen):

Behandlungspflege:

Anleitung zur Behandlungspflege

folgende Leistungen	Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Anzahl/Einsätze Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Blutzuckermessung	_____	_____
<input type="checkbox"/> Dekubitusbehandlung	_____	_____
Lokalisation/Grad/Größe: _____		
<input type="checkbox"/> Injektionen	<input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c.	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	<input type="checkbox"/> herrichten <input checked="" type="checkbox"/> verabreichen	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="01.11.2011"/> <input type="text" value="30.11.2011"/>
Präparate (auch bei Injektionen): <input type="text"/>		
Verbände		
<input type="checkbox"/> Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anlegen von Kompressionsverbänden	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anlegen und Wechseln von Wundverbänden	_____	_____
Lokalisation/Wundbefund: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege (einschl. Häufigkeit und Dauer): _____ _____		

Grundpflege:

Anleitung zur Grundpflege

folgende Leistungen	Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Anzahl/Einsätze Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Ausscheidungen (Hilfe, Kontrolle und Training)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ernährung	_____	_____
<input type="checkbox"/> Körperpflege	_____	_____

Hauswirtschaftliche Versorgung:

[Dr. med. Muster](#)

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 01.11.2011 bis 30.11.2011

Die häusliche Krankenpflege soll erbracht werden

in meinem Haushalt

im Haushalt einer sonstigen Person

Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ / _____

Folgende verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können von im Haushalt lebenden Personen erbracht werden:

Die verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person nicht erbracht werden.

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste.

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Für die Zeit vom 01.11.2011 bis 30.11.2011 sollen folgende Leistungen erbracht werden:

Leistung	Häufigkeit		Dauer	
03-2-233 Verabr.v.Medikamenten	1	7	01.11.2011	30.11.2011

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst:

Häusliche Kranken- und Altenpflege Ihr Pflegepartner

Name des Pflegedienstes

Bahnhofstraße 50, 49716 Meppen

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)

460344403

Institutionskennzeichen des Pflegedienstes

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

05931/882588

05931/882589

Vorwahl Telefon-Nr.

Fax-Nr. des Pflegedienstes

Datum

Unterschrift des Pflegedienstes

Bemerkung:

Stempel des Pflegedienstes