

## Checkliste für Verhinderungspflege

Diese Aspekte sind vor dem Umzug in eine stationäre Einrichtung zu beachten

- |   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Haben Sie eine Wunsch-Einrichtung für die Verhinderungspflege ausgewählt?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind Sie mit der Einrichtung in Kontakt getreten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wurde die Dauer Ihrer Verhinderung geklärt (1-6 Wochen)?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Werden Sie im Anschluss eine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie sich mit der Pflege- oder Krankenkasse in Verbindung gesetzt?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steht die Genehmigung der Pflegekasse für den geplanten Zeitraum fest?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Werden Sie die Pflegesachleistungen von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege kombinieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diese Dokumente sind für den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung mitzubringen

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Personalausweis oder Reisepass (bei anderer Staatsangehörigkeit)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Versicherungskarte der Krankenkasse                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informationen über den Hausarzt und behandelnde Ärzte                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informationen über die Angehörigen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuerausweis oder Vollmacht                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genehmigung der Pflegekasse über den vereinbarten Zeitraum           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allergiepass   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medikamentenplan und Dosierungsvorschläge vom Arzt (falls vorhanden) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetikerpass (falls vorhanden)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diese persönlichen Gegenstände sind für den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung mitzubringen

- |   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Medikamente in Originalverpackung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleidung und Handtücher (Hausschuhe, Straßenschuhe, Nachtwäsche, Straßenbekleidung, Waschlappen...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhl, Rollator, Gehhilfen (falls benötigt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Urinflasche (falls benötigt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inkontinenzmaterial (falls benötigt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hörgerät (falls benötigt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Pflegehilfsmittel  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |