



### Daten Pflegedienst:

Firmenname:
Adresse:
Kontaktperson:
Telefon:
Email:
Website:

## Persönliche Checkliste

für Erstkontakt mit Pflegedienst

### Mein Ansprechpartner:

**ja** **nein** **Anmerkungen**

ist freundlich und nimmt sich Zeit			
wirkt kompetent und fachkundig			
bietet ein unverbindliches Beratungsgespräch an (auch als Hausbesuch)			

### Leistungen des Pflegedienstes:

**ja** **nein** **Anmerkungen**

Grundpflege			
Behandlungspflege			
Tagespflege			
Verhinderungspflege / Ersatzpflege			
Kultursensible Altenpflege			
Häusliche Beatmung			
Intensivpflege			
Palliativpflege (Palliativ Care)			
Hauswirtschaftliche Versorgung			

### Ergänzende Leistungen:

**ja** **nein** **Anmerkungen**

Essen auf Rädern			
24-Stunden Hausnotruf			
Hilfsmittelverleih (Pflegebetten, Rollstühle, etc.)			
Fahr- und Begleitdienste			
Mobiler Friseur			
Mobile Fußpflege			
Pflegekurse für Angehörige			

### Der Pflegedienst:

**ja** **nein** **Anmerkungen**

hat eine Kranken- und Pflegekassenzulassung			
ist haftpflichtversichert			
Ist Mitglied in einem Berufsverband			

**Weitere Qualitätsmerkmale:****ja    nein    Anmerkungen**

Zertifizierung, z.B. nach DIN EN ISO 9001			
Pflegedienst ist rund um die Uhr erreichbar			
Pflegedokumentation kann eingesehen werden und liegt beim Pflegebedürftigen			
hoher Anteil an examinierten Pflegefachkräften (Fachkraftquote um 60% gilt als sehr gut)			
Qualitätsprüfung durch den MDK vorhanden (Schulnotensystem)			

**Angebot / Vertrag weist folgende Merkmale auf:****ja    nein    Anmerkungen**

übersichtliche Auflistung aller Leitungen und Kosten			
erkennbare Kostenverteilung zwischen Kassen & Privatzahlung			
Vertragspause bei Krankenhausaufenthalt			
Vertrag endet automatisch mit dem Ableben des Pflegebedürftigen			
Kündigungsfristen sind in normalem Rahmen (üblich sind Ihrerseits 10 Tage zum Monatsende und 6 Wochen zum Quartalsende für den Pflegedienst)			

**Anmerkungen:**

--