Az:       /

Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII)

für

Name, Vorname, Geburtsdatum

**Heimpflegebericht**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |
| Straße und Hausnummer: |  |
| Plz und Ort: |  |
| Telefon: |  |
| Ansprechpartner: |  |

Diese Stellungnahme kann Grundlage für die Heranziehung Dritter zum Unterhalt, zur Abgeltung von vertraglichen Leistungen und für Schenkungsrückforderungen sein. Bei einem Rechtsstreit wird die bestätigende Pflegedienstleitung zu laden sein, wenn sich aus dem Heimpflegebericht nicht eindeutig ergibt, ob ambulante Maßnahmen ausreichend sind oder die vollstationäre Unterbringung notwendig ist. Bei Einzelzimmerunterbringung bitten wir um ausführliche Stellungnahme.

**Zur Vermeidung von Rückfragen bitten wir das Formblatt vollständig auszufüllen.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Heimaufnahme | ist vorgesehen zum |  | ist bereits erfolgt am | |  |
| Pflegeeinstufung durch Pflegekasse | | ist bereits erfolgt: Pflegegrad: | |  | |
|  | | wurde bereits beantragt | | | |
| wird noch beantragt | | | |

|  |
| --- |
| **Zustandsbeschreibung**: (welche Funktionsstörungen im Körperlichen und Geistig-Seelischen Bereich sind feststellbar) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tendenz zur Verwahrlosung | ja | teilweise | nein |
| Unselbständig | ja | teilweise | nein |
| Beaufsichtigung | ja | teilweise | nein |
| Desorientierung | ja | teilweise | nein |
| Demenz | ja | teilweise | nein |

###### Notwendige Hilfen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) körperlicher Bereich: | regelmäßig | teilweise | nein |
| Waschen |  |  |  |
| Duschen/Baden |  |  |  |
| Zahn- und Mundpflege |  |  |  |
| Kämmen/Rasieren |  |  |  |
| Darm- und Blasenentleerung |  |  |  |
| Aufsuchen/Benutzen der Toilette |  |  |  |
| mundgerechte Zubereitung der Nahrung |  |  |  |
| Essen eingeben |  |  |  |
| Trinken eingeben |  |  |  |
| Sondennahrung |  |  |  |
| Aufstehen/Zubettgehen |  |  |  |
| Ankleiden/Auskleiden |  |  |  |
| Gehen |  |  |  |
| Rollstuhlbenutzung |  |  |  |
| Stehen |  |  |  |
| An- und Ablegen von Hilfsmitteln |  |  |  |
| Treppensteigen |  |  |  |
| Bewegungsübungen |  |  |  |
| b) Behandlungspflege: | regelmäßig | teilweise | nein |
| Verabreichen von Medikamenten |  |  |  |
| Verabreichen von Spritzen |  |  |  |
| Wundpflege |  |  |  |
| Pflege bei Dekubitus |  |  |  |
| Pflege bei Inkontinenz |  |  |  |

|  |
| --- |
| Hilfen bei chronischer Erkrankung und/oder körperlicher Behinderung  ja  nein  wenn ja, welche: |
|  |

|  |
| --- |
| Hilfen bei psychischer Erkrankung  ja  nein  wenn ja, welche: |
|  |

|  |
| --- |
| Andere außergewöhnliche Leistungen (körperliche und/oder psychische Rehabilitation, besondere prophylaktische Maßnahmen, usw.): |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterbringung im | Einzelzimmer | Doppelzimmer |

**Ergebnis:**

Die Heimunterbringung ist  erforderlich  nicht erforderlich

|  |
| --- |
| **Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**  Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: [sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de](mailto:sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de).  Die Daten werden erhoben zur Gewährung von Leistungen oder zur Wahrnehmung von Prüfungsrechten und –pflichten nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BayKiBiG, BaySchFG, LAG und BStatG.  Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs. 1 SGB X an Dritte  (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.  Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [*www.bezirk-niederbayern.de*](http://www.bezirk-niederbayern.de) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlich bestellten Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Telefon: 0941/2986930, E-Mail: [info@projekt29.de](mailto:info@projekt29.de) erreichen können. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | verantwortliche Pflegekraft / PDL |

Stand 02-2023