

Fragebogen Vollstationäre Dauerpflege 2015

Rücksendung bitte bis 12.02.2016 an:

Stadt Remscheid
Fachdienst 2.51 SI
Herrn Köppchen
Alleestr. 66
42853 Remscheid
Fax 02191/1612731
Mail: thomas.koeppchen@remscheid.de

Name der Einrichtung:

Ansprechpartner für Rückfragen / Tel.:

Aktuelle Platzzahl lt. Versorgungsvertrag: _____ **Plätze** (einschließlich _____ Plätze, die auch als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden können).

Es handelt sich dabei um _____ Plätze in Einzelzimmern und um _____ Plätze in Doppelzimmern.

Folgende besonderen Schwerpunkte der Pflege werden in Ihrem Haus angeboten (mit jeweils wie vielen Pflegeplätzen):

Gab es im Laufe des Jahres 2015 Veränderungen der Platzzahl oder weicht die Anzahl der tatsächlich belegbaren Plätze von der Anzahl lt. Versorgungsvertrag ab? ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen bzw. Abweichungen in der Platzzahl gab es innerhalb des Jahres 2015 ab welchen Zeitpunkt (abweichend von obiger Platzzahl lt. Versorgungsvertrag):

Belegte / abgerechnete Pflagestage vollstationäre Dauerpflege (inklusive Abwesenheitstage) im Zeitraum **01.01 – 31.12.2015** (**ohne** Abrechnungstage im Rahmen der Nutzung als eingestreute Kurzzeitpflege!!!):

_____ **Pflagestage**

(davon abgerechnete Belegungstage Pflegebedürftiger der Pflegestufe I: _____, Pflegestufe II: _____, Pflegestufe III: _____)

bitte wenden

Sind zukünftig Veränderungen der Platzzahl in Ihrem Haus geplant? ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen sind ab welchem Zeitpunkt geplant?:

Belegte Pflegeplätze in Ihrem Haus am Stichtag:

15.12.2013: _____

(davon weibliche Pflegebedürftige: _____ und männliche Pflegebedürftige: _____;
 Pflegebedürftige unter 65 Jahre alt: _____, 65-79 Jahre alt: _____, ab 80 Jahre alt: _____;
 Pflegebedürftige Pflegestufe 0: _____, Pflegestufe I: _____, Pflegestufe II: _____, Pflegestufe III: _____)

15.12.2015: _____

(davon weibliche Pflegebedürftige: _____ und männliche Pflegebedürftige: _____;
 Pflegebedürftige unter 65 Jahre alt: _____; 65-79 Jahre alt: _____, ab 80 Jahre alt: _____;
 Pflegebedürftige Pflegestufe 0: _____, Pflegestufe I: _____, Pflegestufe II: _____, Pflegestufe III: _____)

Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen in der vollstationären Pflege am Stichtag

15.12.2015: _____

Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund in der vollstationären Pflege am Stichtag

15.12.2015:

polnisch		türkisch		italienisch		spanisch		eh. Jugoslawien		Sonstige	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und entsprechenden

Sprachkenntnissen in der vollstationären Pflege am Stichtag 15.12.2015:

Sonstige (bitte eintragen)

polnisch		türkisch		italienisch		spanisch		eh. Jugoslawien		Sonstige		Sonstige	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.

Wie beurteilen Sie selbst die aktuelle Belegungssituation in der vollstationären Pflege Ihrem Hause und die Entwicklung seit dem Jahr 2013 bis heute insgesamt?:

Datum _____

Unterschrift _____