

Fragebogen solitäre Kurzzeitpflege 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 Anzahl solitärer (reiner) Kurzzeitpflegeplätze lt. Versorgungsvertrag:

_____ **Plätze**

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

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

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

Belegte / abgerechnete Pflagestage solitären/reinen Kurzzeitpflege im Zeitraum **01.01 – 31.12.2015:**

_____ **Pflagestage**

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

Sind kurz- oder mittelfristig Veränderungen der Platzzahl geplant? ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen sind ab welchem Zeitpunkt geplant:

Belegte/abgerechnete solitäre/reine Kurzzeitpflegeplätze 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 solitären/reinen Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12.2015: _____

Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund in der solitären/reinen Kurzzeitpflege 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 solitären/reinen Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12.2015:

Sonstige (bitte eintragen)

polnisch		türkisch		italienisch		spanisch		eh. Jugoslawien		Sonstige (bitte eintragen)		Sonstige (bitte eintragen)	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.

Wie beurteilen Sie selbst die aktuelle Belegungssituation der solitären/reinen Kurzzeitpflegeplätze in Ihrem Hause und die Entwicklung seit dem Jahr 2013 bis heute insgesamt?:

Datum

Unterschrift