

## Selbstauskunftsbogen – Allgemeine Angaben

Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

D: Angaben zur Einrichtung	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Institutionskennzeichen	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber	
Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
ggf. Verband	
Einrichtungsart	<input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme der Einrichtung	
Name der Einrichtungsleitung	
Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	
Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	
ggf. vorhandene Zweigstellen	

<b>Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS<sup>1</sup></b>	
<b>E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS<sup>1</sup></b>	

<sup>1</sup>Datenclearingstelle

<b>zukünftige Anmeldung der Qualitätsprüfungen</b>	
<b>E-Mail</b>	

<b>Anmeldung beim QPR Portal (dort hinterlegte Emailadresse)</b>	
<b>E-Mail</b>	

<b>F: Prüfauftrag nach § 114 SGB XI</b>	
<b>Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen</b>	<b>TT.MM.JJJJ</b>
<b>nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde</b>	
<b>Gesundheitsamt</b>	
<b>Sonstige</b>	
<b>keine Angaben</b>	

<b>G: Art der Einrichtung und Versorgungssituation</b>			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
<b>vorgehaltene Plätze</b>			
	vollstationäre Pflege (Langzeit):	eingestreute Kurzzeitpflege:	
<b>belegte Plätze</b>			

H: Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche							
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad				
			kein Pflegegrad	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<input type="checkbox"/> ja						
	<input type="checkbox"/> nein						
	<b>Summe</b>						



<b>I: Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:</b>	
<b>Wachkoma</b>	
<b>Beatmungspflicht</b>	
<b>Dekubitus</b>	
<b>Blasenkatheter</b>	
<b>PEG-Sonde</b>	
<b>Fixierung</b>	
<b>Kontraktur</b>	
<b>vollständiger Immobilität</b>	
<b>Tracheostoma</b>	
<b>multiresistenten Erregern</b>	