**Digital ausfüllbar**

**Informationen für Beantragung des Persönlichen Budgets**

|  |
| --- |
| **Daten Klient\*in** |
| Name Klient\*in |       |
| Geburtsname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Geburtsort |       |
| Konfession |       |
| Aktuelle Adresse |  |
| Evtl. abweichende Adresse der Versorgung |       |
| Telefonnummer |   |
| E-Mail |       |
| Pflegegrad |       |
| GdB |   |
| Diagnose und relevante Symptome |   |
| Aktuelle pflegerische Situation (Wer macht die Pflege, Pflegehilfsmittel etc.) |       |
| Aktuelle Wohnsituation |   |
| Bisherige Hilfen:(z.B. Pflegedienst, Therapien, Assistenz etc.) |       |
|  Ziele Budget(z.B. Änderung Wohnumfeld) |   |
| Betriebsnummer(falls Selbstständigkeit vorliegt) |       |
| **Kontaktperson (falls abweichend)** |
| Name |       |
| Verhältnis |   |
| Geb.-Datum |   (v. Elternteil bei Kinderversorgungen für Betriebsnummer) |
| Urkunde bei gesetzlicher Betreuung | Bitte beifügen.[ ]      beigefügt[ ]      wird nachgereicht |
| Telefonnummer |   |
| E-Mail |   |
| Betriebsnummer(falls Selbstständigkeit vorliegt) |   |
| **Daten Kostenträger** |
| Krankenkasse |   |
| KV-Nummer |       |
| Krankenkassennummer: |       |
| Ansprechpartner\*inmit Kontaktdaten |       |
| Eingliederungshilfe |       |
| Fallnummer |       |
| Ansprechpartner\*inmit Kontaktdaten |       |
| **Daten zur notwendigen Versorgung** |
| Wann soll Versorgung beginnen? |       | Stundenumfang der gewünschten Versorgung mit Uhrzeit |   |
| Versorgender Arzt (Muster 62 aMuster 62b/c) | Name, Telefon:     [ ] Verordnung bereits vorhanden[ ] Verordnung wird nachgereicht |
| Soll das Pflegegeld mit einbezogen werden? | [ ] weiterhin an Familie/Angehörige | [ ] Verzicht (fließt ins Budget) |
| Aktuelles bzw. potenzielles Personal | Name | Qualifikation | Stundenumf. | Lohn aktuell | AV |
|       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       | [ ]  |
| Personalwünsche (z.B. Geschlecht) |       |
| Beratungsoptionen, welche ich/wir nicht möchten: | [ ] Lohnabrechnung[ ] Personalakquise[ ] Erstellung der Arbeitsverträge, Kündigungen, Arbeitszeugnisse[ ] Kontoführung[ ] sonstiges:       |
| Budgetkonto | [ ] besteht [ ] beantragt [ ] noch nicht eröffnet[ ]  Bevollmächtigung für die Ostsee Intensivpflege wurde bei der Bank  eingerichtet |
| Rechtschutz | [ ] liegt vor [ ] liegt nicht vor [ ] Beratung gewünscht |
| Sonstige wichtige Informationen: |       |

Datum, Unterschrift: