

Vertrag gemäß § 89 SGB XI		Datum:	
KOSTENVORANSCHLAG für Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz			
Pflegedienst:		Ambulanter Pflegedienst Gabriele Schreyer Heinrich-Wieland-Str. 59 81735 München Tel. 089 435 29 296 Fax 089 435 29 352	
Es sollen ab dem _____ folgende Leistungen erbracht werden:			
zu pflegende Person:			
Strasse:			
Plz/Wohnort:			
Pflegestufe:			
Leistungskomplex	Kosten pro Einsatz Euro	Einsätze im Monat	Gesamtbetrag Euro
1a	Lagern	2,20	0,00
1b	An- und Auskleiden	2,20	0,00
1d	Mund-und Zahnpflege	2,20	0,00
1e	Rasieren	2,20	0,00
1f	Kämmen	0,88	0,00
1g	Haare waschen	4,40	0,00
1h	Nagelpflege	1,76	0,00
1k	Hautpflege	2,20	0,00
1l	Entsorg.v.Ausscheidungen	0,88	0,00
2a	Teilkörperwäsche	3,96	0,00
2b	Ganzkörperwäsche	11,00	0,00
3	Transfer	1,76	0,00
4a	Mundgerechtes Zubereiten Nahr./G.	2,20	0,00
4b	Hilfe beim Essen	11,00	0,00
4c	Getränke richten, Hilfe b. Trinken	1,32	0,00
4d	Sondennahrung	3,52	0,00
5	Hilfe Blasen-/Darmentleerung	4,40	0,00
6	Hilfest. b. Verl. der Wohnung	3,08	0,00
7	Begleitung	26,40	0,00
9	hauswirtschaftl. Versorgung	15,70	0,00
10a	Wechseln der Bettwäsche	3,52	0,00
10b	Betten machen	2,20	0,00
11a	Wäsche waschen	13,20	0,00
11b	Einräumen der Wäsche	2,20	0,00
12a	Einkaufen	8,80	0,00
12b	Besorgungen	2,20	0,00
13	Zubereitung einer warmen Mahlzeit	13,20	0,00
14	sonstige Mahlzeit	4,40	0,00
15a	Erstbesuch	26,40	0,00
15b	Änderungen der Pflegeplanungen	8,80	0,00
	Anfahrtspauschale/tags	3,40	0,00
	Anfahrtspauschale/nachts	4,87	0,00
	Gesamtkosten:		0,00
	Pflegestufe		0,00
			0,00