

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