**Krankenversicherer / Versicherung**

**Spitex-Organisation Zahlstellenregister-Nummer: C 7975.03**

      Spitex Sempach und Umgebung

      Seesatz 45

      6204 Sempach

W 7947.03

**Ärztliche Anordnung für Spitex-Leistungen (Art. 7 KLV)**

Name:       Geburtsdatum:

Vorname:       Tagesheimaufenthalt  Ja  Nein

Strasse:       Bei zusatzversicherten Klienten, Auftrag für hauswirt-

PLZ / Ort:       schaftliche Leistungen:  Ja  Nein

1. Behandlungsgrund:  Krankheit  Unfall  Mutterschaft
2. Hilflosenentschädigung:  mittel  schwer
3. Auftrag  Erste Anordnung  Fortsetzungsanordnung  Hilflosenentschädigung
4. Gültigkeit für:  max. 9 Monate gemäss Art.8 / 6 bis KLV
5. Gültigkeit ab:

# Grund der Pflegebedürftigkeit / Krankheitsbild

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arzt / Ärztin | | Spitex-Organisation |
|  | | Datum:  Unterschrift: |
| ZSR-Nummer:  Datum: |  |
|  |
| Unterschrift: | |

**Bedarfsmeldung für pflegerische Leistungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLV | Massnahmen | Erwartete Stundenzahl über die Dauer  von 3 Monaten |
| Art. 7a | der Abklärung und Beratung |  |
| Art. 7b | der Untersuchung und Behandlung |  |
| Art. 7c | Grundpflege |  |
|  | Total Stunden | 0 |

Bei erwartetem Pflegeaufwand von 60h+ pro Quartal, ist diese Bedarfsmeldung innert 8 Arbeitstagen seit der Bedarfsabklärung dem Krankenversicherer einzureichen.