



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Krankenversicherer / Versicherung

┌

Spitex-Organisation /
Zahlstellenregister-Nummer (ZSR)

└

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. Hilflorenentschädigung: mittel schwer
 3. Auftrag Erste Anordnung Fortsetzungsanordnung Hilflorenentschädigung
 4. Gültigkeit für: max. 9 Monate gemäss Art.8 / 6bis KLV
 5. Gültigkeit ab: _____ Individuelle Gültigkeit bis _____

Grund der Pflegebedürftigkeit / Krankheitsbild

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

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