

Ratgeber Pflege – Checkliste

Rechtlicher Aspekt	zu erledigen		Bemerkungen
		geklärt	
Vorsorgevollmacht/Betreuungsvollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anträge auf Leistungen (für Angehörige/n)			
Antrag auf Pflegegrad bei der Pflegekasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anträge auf Leistungen (für Pflegende/n)			
kurzzeitige Arbeitsfreistellung (bis zu 10 Tage pro Kalenderjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld (bei der Pflegekasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
langfristige Arbeitsverhinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fragebogen „Rente für Pflegepersonen“ (bei der Pflegekasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation der Versorgung zu Hause			
Ambulanter Pflegedienst (ev. Palliativpflegedienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tagespflege/Nachtpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24-h-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haushaltshilfe/ Haushaltsnahe Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alltagsbegleitung/Nachbarschaftshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hausnotruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pflegehilfsmittel/Verbrauchsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maßnahmen Wohnraumanpassung (Bezuschusst durch Pflegekasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ambulanter Hospizdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Alternativen zur häuslichen Versorgung

Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeeinrichtung (Vollstationäre Pflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensivpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz-WG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges

Versorgung/Unterbringung vorhandener Haustiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Für Rückfragen zu diesem Formular steht die Gleichstellungsbeauftragte gern per E-Mail unter gleichstellung@pirna.de oder +49 3501 556-387 zur Verfügung.