



Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstat. Pflege	Kurzzeitpflege	Teilstat. - Tag	Teilstat. - Nacht	ggf. Schwerpunkt
vorgehaltene Plätze					
belegte Plätze					

davon vorgehaltene Plätze nach Organisationsform

Bitte ankreuzen	angegliedert				
	eingestreut				
	solitär				

Für die Pflegeeinrichtung:

Datum, Unterschrift, ggf. Stempel

Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene		Anzahl Bewohner innen/ Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
				keiner	1	2	3	4	5
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>							
Gesamt:									

Angaben zum beschäftigten Personal in Vollzeitstellen

Wöchentliche Arbeitszeit (VZ) PDL / stellv. PDL _____; davon in der direkten Pflege PDL _____, stellv. PDL _____

Freistellung Praxisanleitende: _____ Freistellung Einrichtungserntes QM: _____

Pflege (ohne Freistellung Praxisanleiterin/Praxisanleiter und einrichtungserntes QM):

PDL	Stellv. PDL	AP	(G.- u.) KP	(G.- u.) Ki-KP	HEP	KPH	APH	PH

Betreuung:

Soz.- Päd.	Soz.- Arb.	Ergo/ BT	§85 (8) SGB XI-Kräfte		Sonstige	Hauswirtschaft:	
			vereinbart	tatsächlich		HW Fachkraft	HW Hilfskraft

Pflege (Anzahl Personen):

 Auszubildende: _____
 BUFDI: _____
 FSJ: _____
 Sonstige: _____
 Zusätzliches Personal nach
PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI):
