

**Anlage 1 zum Pflegevertrag vom .....**

zwischen .....

.....

und .....

Anlage zu Ziffer 6 Absatz 1 des Pflegevertrages

**I. Leistungsumfang**

Die Diakonie-Sozialstation erbringt gegenüber Frau/Herrn ..... folgende Leistungen/Leistungsarten:

Nr. Entgeltverzeichnis	Beschreibung (Inhalt)	Häufigkeit
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.
		___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.

Besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung Beschreibung (Inhalt)	Häufigkeit	Entgelt €/monatl.
	___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.	
	___ x tägl. ___ x wöchentlich ___ x monatl.	

**II. Die Leistungen werden erbracht**

- laut ärztlicher Verordnung durch Frau/Herrn Dr. ....
- gemäß Pflegeplan des MDK/Bescheid der Pflegekasse vom .....
- wie mit der/dem LN auf deren/dessen eigenen Wunsch vereinbart
- im Auftrag von: .....

Erforderliche Änderungen des Leistungsumfanges werden schriftlich vereinbart.

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Beauftragten der Diakonie-Sozialstation

.....  
Unterschrift der LN/des LN (ggf. gesetzl. Vertreter/in bzw. Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in)

Verbleib bei Leistungsnehmer(in)  
Verbleib beim Pflegedienst  
bei Bedarf für Pflege-/Krankenkasse

Blatt 1 (weiß)  
Blatt 2 (gelb)  
Blatt 3 (blau)