

## Selbstauskunftsbogen ambulante Betreuungsdienste

Daten zum ambulanten Bet	reuungsdienst
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutions- kennzeichen (IK)	1. 2.
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber	
Trägerart	privat freigemeinnützig öffentlich nicht zu ermitteln
ggf. Verband	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme des ambulanten Betreuungsdienstes	
Verantwortliche Fachkraft Name	
Stellv. verantwortliche Fachkraft Name	
ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	

Dokumentenersteller	Seite	Datum	Bearbeitungsstand	Freigabe erfolgt am/von:
AG QPR	1 von 3	05.05.2022	1.2	04.05.2022/V.Gualdi

Letzte Prüfungen anderer Prüf		(T	T.MM.T		
Gesundheitsamt:					
Sonstige, welche:					
keine Angaben:					
Versorgungssituation					
		davon			
	Gesamt	ausschließlich	ausschlie	ßlich	kombiniert
		pflegerische	Hilfen bei	i der	pflegerische
		Betreuungsmaßnahmen	Haushalts	sführung	Betreuungs-
					maßnahmen und
					Hilfen bei der
					Haushaltsführung
Versorgte Personen					

In der Spalte "Gesamt" sind alle vom ambulanten Betreuungsdienst versorgten Personen zu erfassen.

Dokumentenersteller	Seite	Datum	Bearbeitungsstand	Freigabe erfolgt am/von:
AG QPR	2 von 3	05.05.2022	1.2	04.05.2022/V.Gualdi

## Beispielerfassung: Zusammensetzung Personal

Bitte füllen Sie die nachfolgende **Personaltabelle** - wie hier im Beispiel angegeben - aus.

	<b>Vollzeit</b> 40 Std./Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
Geeignete Kräfte	Anzahl Mitarbeiter (MA)	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang
Verantwortliche Fachkraft	1				
Stellvertretende verantwortliche Fachkraft		1	30		
Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI	2	1 2	20 10	1	4

ersonal	Zusammensetzung Personal						
Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte				
Std./Woche							
Anzahl Mitarbeiter (MA)	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang			
	VollzeitStd./Woche	Vollzeit Teil:Std./Woche Anzahl Mitarbeiter Anzahl	Vollzeit Teilzeit Std./Woche Anzahl Mitarbeiter Anzahl Stellen-	Vollzeit Teilzeit geringfügig Std./Woche Anzahl Mitarbeiter Anzahl Stellen- Anzahl			

	, den	
Ort	Datum	Unterschrift der
		verantwortlichen Fachkraft

Dokumentenersteller	Seite	Datum	Bearbeitungsstand	Freigabe erfolgt am/von:
AG QPR	3 von 3	05.05.2022	1.2	04.05.2022/V.Gualdi