

## Selbstauskunftsbogen nach § 114 SGB XI

Angaben zum ambulanten Pflegedienst	
Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Internetadresse:	
Träger/Inhaber:	
Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
ggf. Verband:	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	
Datum Inbetriebnahme des ambulanten Pflegedienstes:	

Versorgungsvertrag nach § 132 a SGB V	<input type="checkbox"/> Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung zu Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden  <input type="checkbox"/> Ergänzungsvereinbarung bzw. vertragliche Regelung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege
Versorgungsvertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V	<input type="checkbox"/> Nummer 1: <b>eine</b> betreiberorganisierte Wohneinheit  <input type="checkbox"/> Nummer 1: <b>mehrere</b> betreiberorganisierte Wohneinheiten  <input type="checkbox"/> Nummer 4: eigener Haushalt oder sonstiger geeigneter Ort
Name der verantwortliche Pflegefachperson:	
Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachperson:	
ggf. vorhandene Zweigstellen:	
Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*:	
E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS:	
Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI:	_____ TT.MM.JJJJ
Datum der letzten Prüfung nach § 275b SGB V:	_____ TT.MM.JJJJ

\* DCS = Daten-Clearing-Stelle

Dokumentenerstellung durch	Version	Erstellt am	Zuletzt geprüft am	Seiten	Freigabe durch
GB Pflege QP / I.Gühl	1.0	19.06.2026	19.06.2026	Seite 2 von 3	GB Pflege / I.Pfeiffer
Es ist immer das aktuell im Intranet hinterlegte Dokument gültig.					

		TT.MM.JJJJ
<b>Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen:</b>	<input type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	
	<input type="checkbox"/> sonstige: welche? _____	
	<input type="checkbox"/> keine Angaben	

<b>Nach Angabe des ambulanten Pflegedienstes: Anzahl versorgter Personen</b>	
1. Anzahl versorgte Personen insgesamt:	
<b>davon</b>	
2. Anzahl versorgte Personen mit Verordnung über außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V:	_____, in Prozent: _____
3. Anzahl versorgte Personen mit Verordnung über psychiatrische häusliche Krankenpflege nach Ziffer 27a der HKP- Richtlinie:	_____, in Prozent: _____

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ verantwortliche Pflegefachperson

Dokumentenerstellung durch	Version	Erstellt am	Zuletzt geprüft am	Seiten	Freigabe durch
GB Pflege QP / I.Gühl	1.0	19.06.2026	19.06.2026	Seite 3 von 3	GB Pflege / I.Pfeiffer

Es ist immer das aktuell im Intranet hinterlegte Dokument gültig.