



Leistungserbringer Vedanta-Care
Sylvia Kraus
Schaffhauserstrasse 7, 8524 Uesslingen
Email info@vedanta-care.ch
Festnetz +41 (0) 52 – 551 0 155
ZSR-Nummer Y081120

Pflegevereinbarung

Freiberufliche Pflegefachperson

Name: _____
Adresse: _____
ZSR-Nummer: _____

Klient/in

Name: _____
Adresse: _____
Geburtstag: _____
Zivilstand: _____
Telefonnummer: _____
AHV-Nummer: _____
Krankenversicherung: _____
Versichertennummer: _____

Bevollmächtigte Person (Gesetzlicher Vertreter/in)

Name: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____

Pflegeleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung

Die freiberuflich tätige Pflegefachperson erhält hiermit den Auftrag für die Pflegeleistungen nach krankenversicherungsrecht, auf der Basis der ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung), der Pflegebedarfserhebung und der Pflegeplanung. Der Auftrag verlängert sich, ausser bei Vorliegen wichtiger Gründe für die sofortige Beendigung, automatisch mit einer neuen ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung) bis zu deren Ablauf. Die freiberuflich tätige Pflegefachperson sorgt in ihren Abwesenheiten für eine qualifizierte Stellvertretung mit ZSR-Nummer. Die ordentliche Beendigung des Auftragsverhältnisses wird spätestens 14 Tage vor Ende der Verordnungsdauer angekündigt.

Zielsetzung der pflegerischen Behandlung und Beratung:

Massnahmen:



Leistungserbringer Vedanta-Care
Sylvia Kraus
Schaffhauserstrasse 7, 8524 Uesslingen
Email info@vedanta-care.ch
Festnetz +41 (0) 52 – 551 0 155
ZSR-Nummer Y081120

Umfang der Leistungen:

Wenn der Kanton eine Patientenbeteiligung vorschreibt, geht die Rechnung an die Kundin oder den Kunden.

Leistungen, die nicht von der ob. Krankenversicherung gedeckt sind:

Art der Leistung:	Stundenansatz	Max Stunden pro Monat

Informationsaustausch, Entbindung von der Schweigepflicht

Die freiberuflich tätige Pflegefachperson ist berechtigt, die für die Pflege notwendigen Informationen mit Weiteren, an der pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Behandlung beteiligten Leistungserbringern sowie dem vertrauensärztlichen Dienst der Krankenversicherung auszutauschen.

Mitwirkungspflicht

Der / Die Klient/in verpflichtet sich, das Mögliche zum Erfolg der Pflege beizutragen.

Zusammenarbeit und Stellvertretung

Leistungsanbieterin:

ZSR-Nummer:

Die hier aufgeführte Leistungserbringerin vereinbart hiermit, sich an der Pflege zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung im Rahmen der ärztlichen Anordnung (Bedarfsmeldung), der Pflegebedarfserhebung und Pflegeplanung sowie an den nicht von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten Leistungen gemäss Leistungstabelle im aufgeführten Umfang zu beteiligen.

Unterschriften

Ort / Datum / MA – Vedanta-Care

Ort / Datum/ Vedanta-Care

Ort / Datum / Klient

Ort / Datum / Bevollmächtigte Person