

Vereinbarungen über Privatleistungen auf Privatrechnung

zwischen:

Vers.Nr. _____

(Leistungsnehmer)

Geb.-Datum: _____

und: *advivo DER Pflegedienst*

Heinrich-Fuchs Str.3 , 69126 Heidelberg
(Leistungserbringer)

IK-Nummer : **460821708**

wird die Erbringung folgender Leistungen ab dem _____ vereinbart.

Einsätze zur Rufbereitschaft in pflegerischen Notfällen

von Mo.bis Fr. zwischen 6.00 Uhr u. 20.00 Uhr /45,00 € pro angefangene Stunde/ je weitere ¼ Std. 11,25 €
in der Nacht zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr sowie ganzjährig an Sonn- u. Feiertagen
50,00 € pro angefangene Stunde/ je weitere ¼ Std. 12,50 €

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P2 Rezepte und Verordnungen / Organisationspauschale

10,00 € je Monat

Anforderung von Rezepten beim Arzt/ Abholung in der Praxis/ Weiterleitung an die Apotheke, ggf Entgegennahme von Medikamenten /Verbandsmaterial und Weiterleitung an den Kunden, sofern keine Direktbelieferung der Apotheke erfolgt

Verordnung häuslicher Krankenpflege: Anforderung beim Arzt, Abholung in der Praxis/ Vorlage zur Unterschrift beim Kunden, Übersendung zur Genehmigung an die Krankenkasse, ggf. Klärung von Rückfragen

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P3 Krankenhausaufnahme

12,50 € je angefangene ¼ Std.

Organisation des Krankentransportes, richten und Packen des Koffers, Warten auf den Krankentransport

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P4 Besuchsdienste

12,50 € je angefangene ¼ Std.

Besuchsdienste im Krankenhaus/in der Kurzzeitpflege

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P5 Krankenhausaufenthalt

12,50 € je angefangene ¼ Std.

Wohnungsversorgung während des Krankenhausaufenthalt
z.b. Lüften,Rolläden öffnen/schließen, Briefkaten leeren, Blumenpflege,Wäscheversorgung

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P6 Sicherheitsbesuch

12,50 € je angefangene ¼ Std.

Hausbesuch zu einem vereinbarten Termin-
jedoch ohne feste Leistung , zum Nachsehen ob alles in Ordnung ist

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer

P7 sonstige Serviceleitungen

12,50 € je angefangene ¼ Std.

Individuell zu vereinbarte Leistungen

.....
.....
.....

Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/ Betreuer

Unterschrift Leistungserbringer