

Erklärung zur Heimpflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige(r)

KVNR: _____
Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Angehörige(r)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Als Angehörige(r) der zu pflegenden Person erkläre ich, dass mir oder anderen Angehörigen die Pflege aus einem oder mehreren der nachfolgend genannten Gründen nicht möglich ist:

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Fehlen einer Pflegeperson
- Fehlende Bereitschaft möglicher Pflegepersonen
- Drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen
- Drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- Räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die eine häusliche Pflege nicht möglich machen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können

Ort

Datum

Unterschrift