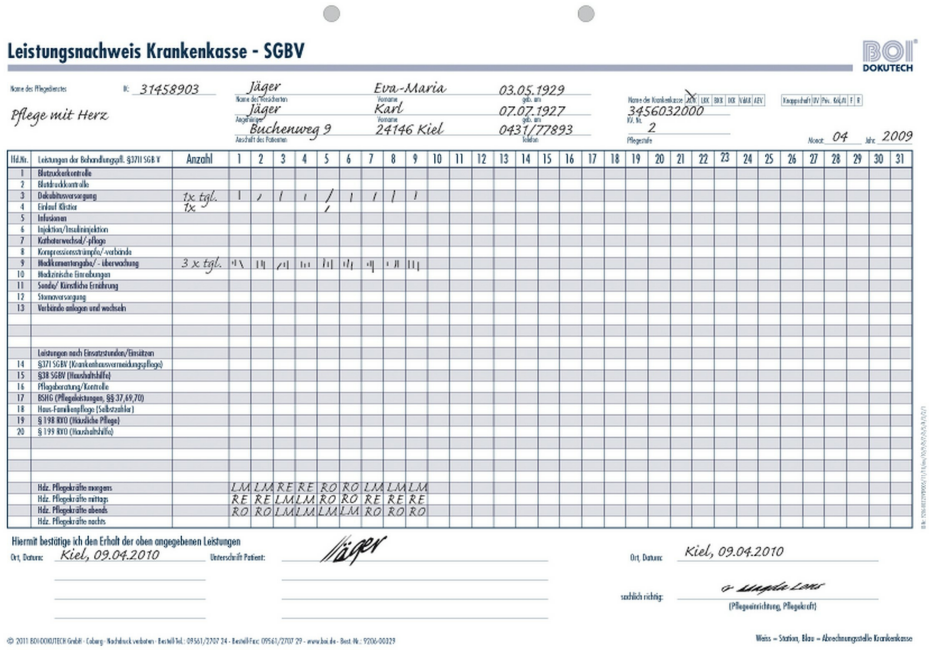
EICHNER

Leistungsnachweis Krankenkasse SGBV



Leistungsnachweis Krankenkasse - SGBV

BOI DOKUTECH

Name des Pflegedienstes: Pflege mit Herz — K: 31458903

Name des Versicherten: Jäger — Vorname: Eva-Maria — geb. am: 03.05.1929

Angehörige: Jäger — Vorname: Karl — geb. am: 07.07.1927

Anschrift des Patienten: Buchenweg 9 — Wohnort: 24146 Kiel — Telefon: 0431/77893

Name der Krankenkasse: AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV — Krankenkasse | SV | Pv. | G&J | T | B

KV. Nr.: 34560320 00

Pflegestufe: 2

Monat: 04 Jahr: 2009

Hd.Nr.	Leistungen der Behandlungspfl. §37 11 SGB V	Anzahl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Blutzuckerkontrolle																																
2	Blutdruckkontrolle																																
3	Dekubitusversorgung	1x tgl.	1	/	/	/	/	/	/	/	/																						
4	Einlauf Klistier	1x					/																										
5	Infusionen																																
6	Injektion/Insulininjektion																																
7	Katheterwechsel/-pflege																																
8	Kompressionsstrümpfe/-verbände																																
9	Medikamentengabe/ - überwachung	3 x tgl.																															
10	Medizinische Einreibungen																																
11	Sonde/ Künstliche Ernährung																																
12	Stomaversorgung																																
13	Verbände anlegen und wechseln																																
	Leistungen nach Einsatzstunden/Einsätzen																																
14	§37 1 SGBV (Krankenhausvermeidungspflege)																																
15	§38 SGBV (Haushaltshilfe)																																
16	Pflegeberatung/Kontrolle																																
17	BSHG (Pflegeleistungen, §§ 37,69,70)																																
18	Haus-Familienpflege (Selbstzahler)																																
19	§ 198 RVO (Häusliche Pflege)																																
20	§ 199 RVO (Haushaltshilfe)																																
	Häz. Pflegekräfte morgens		LM	LM	RE	RE	RO	RO	LM	LM	LM																						
	Häz. Pflegekräfte mittags		RE	RE	LM	LM	RO	RO	RE	RE	RE																						
	Häz. Pflegekräfte abends		RO	RO	LM	LM	LM	LM	RO	RO	RO																						
	Häz. Pflegekräfte nachts																																

Hiermit bestätige ich den Erhalt der oben angegebenen Leistungen

Ort, Datum: Kiel, 09.04.2010 — Unterschrift Patient: Jäger

Ort, Datum: Kiel, 09.04.2010

sachlich richtig: (Pflegeeinrichtung, Pflegekraft)

© 2011 BOI-DOKUTECH GmbH · Coburg · Nachdruck verboten · Bestell Tel.: 09561/2707 24 · Bestell Fax: 09561/2707 29 · www.boi.de · Best. Nr.: 9206-00329

Weiss = Station, Blau = Abrechnungsstelle Krankenkasse

Zur Dokumentation der Behandlungspflege, z. B. in Sachsen-Anhalt.

Formular Leistungsnachweise für Krankenkassen
Es gibt in jedem Bundesland unterschiedliche Gebührenordnungen und Rahmenverträge.

- Lochung: 2-fach
- 2-fach selbstdurchschreibend
- VE: 1 Pack â 50 Stück
- MOQ: 1 Pack â 50 Stück

Art.-Nr.	Größe	Gewicht	VE	Größe/VE	Gew./VE	MOQ	EAN-Code
9206-00329	298x210x8,17mm	0,437kg	1 Pck â 50 St	298x210x8,17mm	0,437kg	1 Pck â 50 St	4052301034099

Sicherheitsinformationen gemäß EU-Verordnung 2023/988: Diese(s) Produkt(e) ist/sind bei bestimmungsgemäßen Gebrauch mit keinem oder geringen Sicherheitsrisiko eingestuft und bedarf/bedürfen keiner weiteren Sicherheits- oder Warnhinweise. (Hersteller/Inverkehrbringer: BOI GmbH, Uferstr.28, 96450 Coburg, Germany, service@boi.de, www.boi.de)