**Ergänzung der Anmeldung Hilflosenentschädigung**

**durch ein Heim**

Name/Vorname

NNSS Nummer

**Anmerkung:**

Das offizielle Anmeldeformular ist ebenfalls ausgefüllt und unterschrieben einzureichen. Der Punkt 4 kann im Anmeldeformular leer gelassen werden, da dieser mit den nachstehenden Punkten abgedeckt ist.

**Angaben über die Hilflosigkeit:**

Es ist wichtig, dass jede einzelne Lebensverrichtung und deren Unterpunkte ausführlich beschrieben werden. Dadurch können Rückfragen im Heim vermieden werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.1.1 An-/ Auskleiden** |  |  |
|  | | |
| **4.1.1.2 An-/ Auskleiden**  Trägt die versicherte Person Prothesen/Orthesen für  das Gehen und benötigt diesbezüglich Hilfe? |  |  |
|  | | |
| **4.1.1.3 An-/ Auskleiden**  Kann sich die versicherte Person der Witterung ent-  Sprechend ankleiden? |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht (z.B. bei Oberkörper oder Unterkörper)?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.2.1 Aufstehen/Absitzen/Abliegen** |  |  |
|  | | |
| **4.1.2.2 Aufstehen/Absitzen/Abliegen**  Kann die versicherte Person selbständig zu Bett gehen  Und sich selbständig zudecken und positionieren? |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.3.1 Essen**  Muss das Essen aus gesundheitlichen Gründen  ans Bett gebracht werden? |  |  |
|  | | |
| **4.1.3.2 Essen**  Muss die Nahrung zerkleinert werden? |  |  |
|  | | |
| **4.1.3.3 Essen**  Muss die Nahrung zum Mund geführt oder eingegeben  werden? |  |  |
|  | | |
| **4.1.3.4 Essen**  Kann die versicherte Person nur spezielle Nahrung  zu sich nehmen (pürierte Nahrung, Sondennahrung)? |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.4.1 Körperpflege**  Waschen |  |  |
|  | | |
| **4.1.4.2 Körperpflege**  Kämmen |  |  |
|  | | |
| **4.1.4.3 Körperpflege**  Rasieren |  |  |
|  | | |
| **4.1.4.4 Körperpflege**  Baden/Duschen |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.5.1 Verrichtung der Notdurft**  Ordnen der Kleider  (vor oder nach Verrichtung der Notdurft) |  |  |
|  | | |
| **4.1.5.2 Verrichtung der Notdurft**  Körperreinigung/Überprüfung der Reinlichkeit |  |  |
|  | | |
| **4.1.5.3 Verrichtung der Notdurft**  Unübliche Art der Verrichtung (z.B. Hilfe infolge  Katheterisierung) |  |  |
|  | | |
| **4.1.5.4 Verrichtung der Notdurft**  Selbständiges Hinsetzen und aufstehen möglich |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen?  ja nein | Seit wann  (Monat und Jahr) |
| **4.1.6.1 Fortbewegung**  in der Wohnung |  |  |
|  | | |
| **4.1.6.2 Fortbewegung**  im Freien |  |  |
|  | | |
| **4.1.6.3 Fortbewegung**  Pflege gesellschaftlicher Kontakte |  |  |
|  | | |

Bitte beschreiben Sie bei jedem Punkt die Hilflosigkeit unter Berücksichtigung folgender Punkte:

* Welche Hilfeleistung wird erbracht?
* Weshalb wird diese erbracht (Gesundheitsschaden, Einschränkung usw.)?
* Wie oft findet die Hilfeleistung statt (sporadisch, bei jeder Ausführung usw.)?

Angaben durch (Name/Vorname)

Datum

***Direkte Hilfe***

Es wird physische Hilfe durch eine Drittperson erbracht, da die versicherte Person einen Teil der Verrichtung oder die ganze Verrichtung nicht mehr ausführen kann.

***Indirekte Hilfe***

Die Hilfe durch eine Drittperson ist in Form von Anweisungen/Kontrollen notwendig d.h. die versicherte Person muss zur Ausführung einer Verrichtung angehalten, aufgefordert sowie angeleitet werden.