**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.