

Krankenversicherer / Versicherung

**Spitex-Organisation /
Zahlstellenregister-Nummer (ZSR)**

Spitex Bezirk Küssnacht
Luzernerstrasse 1
6403 Küssnacht

Ärztliche Anordnung für Spitex-Leistungen (Art. 7 KLV)

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

AHV Nummer:

Strasse:

Telefonnummer:

PLZ / Ort:

Ergänzungsleistung:

Ja

Nein

Hilfslosenentschädigung:

Ja

Nein

- | | | |
|----------------------------|--|-----------------------|
| 1. Auftrag | Erste Anordnung | Fortsetzungsanordnung |
| 2. Gültigkeit für: | 3 Monate | 6 Monate |
| 3. Gültigkeit ab: | | |
| 4. Behandlungsgrund: | Krankheit | Unfall |
| 5. Bei Zusatzversicherung: | Auftrag für Hauswirtschaft und Betreuung | |

Grund der Pflegebedürftigkeit / Krankheitsbild

Arzt / Ärztin ZSR-Nummer: Datum: Unterschrift:	Spitex-Organisation Siehe Leistungsplanungsblatt Datum: Unterschrift:
---	--

Bedarfmeldung für pflegerische Leistungen

KLV	Massnahmen	Erwartete Stundenzahl über die Dauer von 3 Monaten
Art. 7a	Abklärung und Beratung	
Art. 7b	Untersuchung und Behandlung	
Art. 7c	Grundpflege	
	Total Stunden	