

Checkliste Zulassungsverfahren für stationäre Pflegeeinrichtungen SGB XI

Senden Sie die genannten Nachweise gemeinsam, vollständig und digital per PDF-Datei an die folgende E-Mailadresse: ZSP.LV-Hessen@vdek.com

Bitte geben Sie im Betreff Ihrer E-Mail stets Ihren Landkreis und Ihre IK Nummer an.

Name der Einrichtung: _____

Postleitzahl: Ort: _____ Straße: _____

Unterlagen sind beigefügt	JA	NEIN
1. ausgefüllter Strukturhebungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nachweise für die verantwortliche Pflegefachkraft Name: _____		
Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urkunde der staatlichen Anerkennung als Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zertifikat über die Weiterbildungsmaße für lt. Funktionen/ Nachweis Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsnachweis (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsvertrag, die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nachweise für die stellvertretende Pflegefachkraft Name: _____		
Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urkunde der staatlichen Anerkennung als Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsnachweis (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsvertrag, die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (nicht erforderlich bei eigener Inhaberschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nachweise zu den betrieblichen Voraussetzungen, zur Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit		
Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers, (bei juristischen Personen Auszug aus – Handels- oder Vereinsregister)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachgerechte Konzeption der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institutionskennzeichen (IK- Nr.): _____ separates Kennzeichen für jeden Leistungsbereich: vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege usw. zu beantragen bei: Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen Alte Heerstr. 111 in 53757 Sankt Augustin; Tel. 030-13001-1340 Internet-Adresse: www.dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp		

Für die angestrebte Zulassung von folgenden **speziellen Leistungsbereichen** setzen Sie sich bitte vorab mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen in Verbindung, da hier zusätzliche Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

- ✓ vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen in Phase F

- ✓ vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F
- ✓ vollstationäre Dauerpflege von beatmungspflichtigen Menschen (Erwachsene und Kinder)
- ✓ Vollstationäre Dauerpflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder seelischen Behinderungen und/ oder Abhängigkeitserkrankungen in Verbindung mit Comorbidität
- ✓ vollstationäre Dauerpflege für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen
- ✓ vollstationäre Dauerpflege für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit
- ✓ Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als Übergangspflege zur Sicherung der häuslichen Pflege

Ein Vertragsabschluss ist erst nach vollständigem Eingang sämtlicher Unterlagen und nur in die Zukunft möglich. Sofern Unterlagen fehlen oder Angaben unvollständig sind, kann dies zur Verzögerung der Zulassung führen.