

### Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst

1.2 Daten zum ambulanten Betreuungsdienst	
Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber (inkl. Anschrift)	
Verband	
Datum - Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum - Inbetriebnahme des ambulanten Betreuungsdienst	
verantwortliche Fachkraft	
stellvertretende verantwortliche Fachkraft	
ggf. Zweigstellen/Filialen	

1.5 Versorgungssituation				
	Gesamt	davon:		
		Ausschließlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Ausschließlich Hilfen bei der Haushaltsführung	Kombiniert pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung
Versorgte Personen				

### 3.5 Zusammensetzung Personal (ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)

	Vollzeit ___ Stunden/Woche	Teilzeit Stunden/Woche		geringfügig Beschäftigte Stunden/Woche	
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellenumfang	Anzahl MA	Stellenumfang
geeignete Kräfte:					
verantwortliche Fachkraft					
stellv. verantwortliche Fachkraft					
Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI					
hauswirtschaftliche Mitarbeiter/in					

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Ausfüllhilfe zur Tabelle 3.5 Zusammensetzung Personal:

- unter „Vollzeit“ im Tabellenkopf bitte die Stundenangabe in Vollzeit pro Woche aufnehmen
- in der Spalte Vollzeit sind ausschließlich die Anzahl der Mitarbeitenden entsprechend der Funktion/Qualifikation zu erfassen, bspw. Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI: 2
- Teilzeitbeschäftigte sind in Anzahl und mit dem jeweils wöchentlichen Stundenumfang zu dokumentieren, z. B. Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI: 2 mit 20 Stunden/Woche und 4 mit 25 Stunden/Woche
- Mitarbeitende in Elternzeit sind nicht aufzunehmen