**Definition des Leistungsauftrages**

|  |
| --- |
| Gemäss Art. 51 lit. b der Verordnung über die Krankenpflegeversicherung (KVV) müssen Spitex-Organisationen über einen Leistungsauftrag verfügen. |
|  |
| **Definition, bei welchen Patienten oder –kategorien Behandlungen und Pflege durchgeführt werden** |
| [ ]  UV-Patienten [ ]  IV-Patienten [ ]  KV-Patienten [ ]  MV-Patienten [ ]  Andere Kategorien:……………………………. |
| **Genaue Bezeichnung der erbrachten Leistungen** |
| [ ]  Behandlungspflege [ ]  Grundpflege [ ]  Andere: ………………………………………….. |
| **Definition des Tätigkeitsgebietes (Kanton, Region, Gemeinde, etc.)** |
|       |
| **Definition des Zeitraumes, innert welchem die angebotenen Dienste durchgeführt werden (5-Tagewoche, 24-Stundenbetrieb, 365 Tage etc.)** |
|       |
| **Koordination mit anderen Spitex-Diensten umschreiben und vorsehen** |
|       |
| **Aufzählung des Personals (Diplom und SRK beilegen)** |
| Bitte beachten Sie, dass zur Führung einer Spitex-Organisation gemäss Qualitätssicherung, mindestens zwei diplomierte Pflegefachpersonen (Die verantwortliche und zusätzlich eine weitere Pflegefachperson mit Diplom) tätig sein müssen. |
| **Verantwortliche Pflegefachperson** |
| Name, Vorname | Pensum  | Funktion |
| **Weitere Pflegefachpersonen** |
| Name, Vorname | Pensum | Funktion |
| Name, Vorname | Pensum | Funktion |
| Name, Vorname | Pensum | Funktion |
| Name, Vorname | Pensum | Funktion |
| **Qualitätssicherung** |
| Hiermit verpflichten wir uns, an den Massnahmen der Qualitätssicherung und –kontrolle teilzunehmen und sie auch intern durchzuführen. |
| **Name Spitex-Organisation** |       |
| **Ort, Datum** |  |
| **Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachperson** |  |

Senden an: **Liechtensteinischer Krankenkassenverband, Wuhrstrasse 13, Postfach 281, 9490 Vaduz
oder Mail an** **info@lkv.li** **Tel. 00423 233 43 00**