**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**](mailto:manuela.kaufmann@lkv.li) **Tel. 00423 233 43 00**