

Personalien der versicherten Person

Bedarfsabklärung Pflege zu Hause durch Familienangehörige / Art. 15 EV ELG

Name:		Name:		
Vorname:		Vorname:		
Versicherten-Nr.:		Versicherten-Nr.:		
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:		
Adresse:		Adresse:		
Varwandtschaftsbaziahung (Gaschwi	istor / Eltorn usw)			
Verwandtschaftsbeziehung (Geschwister / Eltern usw.): Die Leistungserbringung erfolgt ab (Monat / Jahr):				
Die Leistungserbringung erroigt ab (i	nonat / Jani).			
Massnahmen der Grundpflege Beschreibung de		durchaeführten '	Tätigkeiten	Zeitaufwand pro
- Cranaphogo	Become ibung der		ratighenen	Woche
Mund- und Körperpflege				
An- und Ausziehen				
All- und Addzienen				
Betten / Lagern (tagsüber und nachts)				
Dokubitusprenbulave (goföhrdete				
Dekubitusprophylaxe (gefährdete Stellen massieren)				
,				
Face and Triphen singebox				
Essen und Trinken eingeben				
Bewegungsübungen (aktivieren /				
gem. Anleitung Fachperson)				
Mobilioioron / Powerlichkeit und				
Mobilisieren / Beweglichkeit und Gehen fördern				
	<u> </u>			

Personalien der ausführende Person



AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS BERN CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE BERNE

Massnahmen der Grundpflege	Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten	Zeitaufwand pro Woche
Beine einbinden		
Kompressionsstrümpfe anziehen		
Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut		
Weiteres		

Diesem Formular ist beizulegen:

Detaillierter Arztbericht über die benötigte Pflege zu Hause

Einreichungsstelle:

Die vollständigen Unterlagen sind bei der zuständigen AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.