

Antrag Höherstufung

Bewohner:	Wohnbereich:
Festgestellt am:	Von:

Veränderter Grad der Selbständigkeit im Bereich:

<input type="checkbox"/> Modul 1:	Mobilität
<input type="checkbox"/> Modul 2:	kognitive und kommunikative Fähigkeiten
<input type="checkbox"/> Modul 3:	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
<input type="checkbox"/> Modul 4:	Selbstversorgung
<input type="checkbox"/> Modul 5:	Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Belastungen
<input type="checkbox"/> Modul 6:	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Eingeschränkte Alltagskompetenz ja  nein

Anpassung des Pflegegrades erforderlich von Pflegegrad  in:

- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Bewohner/Angehörige/Betreuer über veränderten Pflegebedarf informiert: ja  nein

Zustimmung zu Höherstufungsantrag erteilt: ja  nein  weil:

Veränderte Selbständigkeit durch PDL überprüft am:

Pflegedokumentation bildet den Grad der Selbständigkeit  
des richtigen Pflegegrades ab:

ja  nein

Maßnahmenplanung ist aktuell

ja  nein

Antragstellung am:

Begutachtung durch MD am:

Antrag auf Veränderung des Pflegegrades erfolgreich: ja  nein

weiteres Vorgehen bei nein:

Widerspruch am:

Wiedervorstellung am:

Datum, Unterschrift Pflegedienstleitung

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	Oktober 2025	Seite 1 von 1