

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	September 2024	Seite 1 von 1