

Fragebogen Tagespflege 2015

Rücksendung bitte bis 12.02.2016 an:

Stadt Remscheid
Fachdienst 2.51 SI
Herrn Köppchen
Alleestr. 66
42853 Remscheid
Fax 02191/1612731
Mai: thomas.koeppchen@remscheid.de

Name der Einrichtung:

Ansprechpartner für Rückfragen / Tel.:

Aktuelle Anzahl Tagespflegeplätze lt. Versorgungsvertrag: _____ **Plätze**

Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtung (Tage und Uhrzeiten; bei Öffnungszeiten am Wochenende bitte die Häufigkeit pro Monat angeben):

Gab es im Laufe des Jahres 2015 Veränderungen der Platzzahl oder weicht die Anzahl der tatsächlich belegbaren Tagespflegeplätze von der Anzahl lt. Versorgungsvertrag ab?

ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen bzw. Abweichungen in der Platzzahl gab es im Jahr 2015 ab welchem Zeitpunkt (abweichend von obiger Platzzahl lt. Versorgungsvertrag):

Belegte / abgerechnete Pflagestage Ihrer Tagespflegeeinrichtung im Zeitraum 01.01 – 31.12.2015:

_____ **Pflagestage**

(davon abgerechnete Belegungstage Pflegebedürftiger der Pflegestufe I:_____,
Pflegestufe II:_____, Pflegestufe III:_____)

Bitte wenden

Sind zukünftig Veränderungen der Platzzahl oder konzeptionelle Veränderungen (z.B. neue Öffnungszeiten am Wochenende) geplant? ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen sind ab welchem Zeitpunkt geplant:

Tagespflegegäste in Ihrer Tagespflege im Zeitraum:

01.01.2013 – 31.12.2013: _____

(davon weibliche Tagespflegegäste: ____ und männliche Tagespflegegäste: ____;

Tagespflegegäste unter 65 Jahre alt: ____, 65-79 Jahre alt: ____, ab 80 Jahre alt: ____;

Tagespflegegäste in Pflegestufe 0: ____, Pflegestufe I: ____, Pflegestufe II: ____, Pflegestufe III: ____)

01.01.2015 - 31.12.2015: _____

(davon weibliche Tagespflegegäste: ____ und männliche Tagespflegegäste: ____;

Tagespflegegäste unter 65 Jahre alt: ____, 65-79 Jahre alt: ____, ab 80 Jahre alt: ____;

Tagespflegegäste in Pflegestufe 0: ____; Pflegestufe I: ____, Pflegestufe II: ____, Pflegestufe III: ____)

Gäste mit demenziellen Erkrankungen in der Tagespflege während des Zeitraumes

01.01.2015 – 31.12.2015: _____

Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund während des Zeitraumes 01.01.2015 – 31.12.2015:

polnisch		türkisch		italienisch		spanisch		eh. Jugoslawien		Sonstige	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und entsprechenden Sprachkenntnissen in Ihrer Tagespflegeeinrichtung während des Zeitraumes 01.01.2015 – 31.12.2015:

Sonstige (bitte eintragen)

polnisch		türkisch		italienisch		spanisch		eh. Jugoslawien		Sonstige		Sonstige	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.

Wie beurteilen Sie selbst die aktuelle Belegungssituation Ihrer Tagespflegeeinrichtung und die Entwicklung seit dem Jahr 2013?:

Datum

Unterschrift