



**Krankenversicherer / Versicherung**

┌  
 .....  
 .....  
 .....  
 └

**Spitex-Organisation /  
 Zahlstellenregister-Nummer (ZSR)**

Spitex Nidwalden  
 Breitenweg 10  
 6370 Stans  
 V7500.07

**Ärztliche Anordnung für Spitex-Leistungen (Art. 7 KLV)**

Name: ..... Geburtsdatum: .....  
 Vorname: ..... Tagesheimaufenthalt  Ja  Nein  
 Strasse: ..... Bei zusatzversicherten Klienten, Auftrag für hauswirt-  
 PLZ / Ort: ..... schaftliche Leistungen:  Ja  Nein

1. Behandlungsgrund:  Krankheit  Unfall  Mutterschaft  
 2. Hilflosenentschädigung:  mittel  schwer  
 3. Auftrag  Erste Anordnung  Fortsetzungsanordnung  Hilflosenentschädigung  
 4. Gültigkeit für:  max. 3 Monate  6 Monate gemäss Art.8 / 6bis KLV  
 5. Gültigkeit ab: .....

**Grund der Pflegebedürftigkeit / Krankheitsbild**

Arzt / Ärztin	Spitex-Organisation
ZSR-Nummer: Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:

**Bedarfsmeldung für pflegerische Leistungen**

KLV	Massnahmen	Erwartete Stundenzahl über die Dauer von 3 Monaten
Art. 7a	der Abklärung und Beratung	
Art. 7b	der Untersuchung und Behandlung	
Art. 7c	Grundpflege	
	Total Stunden	

Bei erwartetem Pflegeaufwand von 60h+ pro Quartal, ist diese Bedarfsmeldung innert 8 Arbeitstagen seit der Bedarfsabklärung dem Krankenversicherer einzureichen.