



ERKLÄRUNG DER NICHTVERFÜGBARKEIT DER PFLEGEPERSON nach Art. 350 § 8 al. 3 CSS

	Pflegebedürftiger Versicherter (A)	Nichtverfügbare Pflegerperson (B)	Pflegedienstleiter des Pflegedienstes (C)
Name			
Vorname			
Sozialversicherungsnummer	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□	
Telefon			
E-Mail			
Weshalb ist die Pflegerperson nicht mehr in der Lage, bei der Hilfe und Pflege teilzunehmen? (Optionale, auszufüllen, wenn bekannt und wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht)			
Ursache :			

Pflegedienst (D)	Code Pflegedienst

Es handelt sich um : eine Ersterklärung eine Berichtigung einer Erklärung

Ich Unterzeichneter, pflegebedürftiger Versicherter (unter A) oder gesetzlicher Vertreter, erkläre meine Pflegerperson (unter B) unverfügbar, um die laut Aufteilung in der Dokumentation der durchzuführenden Leistungen erforderlichen Hilfs- und Pflegeleistungen zu erbringen. Ich habe verstanden, daß die Aufteilung der erforderlichen Leistungen endet und die Zahlung der Geldleistungen während dieser Nichtverfügbarkeit ausgesetzt wird.

Unterschrift des pflegebedürftigen Versicherten oder gesetzlichen Vertreters:

Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters, falls zutreffend:

	Anfangsdatum	Enddatum	Datum der Unterschrift	Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder Ihres Vertreters
Zeitraum der vorübergehenden Nichtverfügbarkeit *				
Anfang der vorübergehenden Nichtverfügbarkeit *				
Ende der vorübergehenden Nichtverfügbarkeit *				
Endgültige Nichtverfügbarkeit *				

Ich Unterzeichneter, Pflegedienstleiter des Pflegedienstes (unter C), erkläre daß die Pflegerperson (unter B) des Versicherten (unter A) unverfügbar ist und die in der Dokumentation der durchzuführenden Leistungen benötigten Hilfs- und Pflegeleistungen vom Pflegedienst (unter D) erbracht werden. Ich habe verstanden, daß die Abrechnung der Pauschale für Sach- und Geldleistungen bei vorübergehender Nichtverfügbarkeit bis zur Angabe eines Enddatums ausgesetzt bleibt.

Datum, Stempel und Unterschrift:

* bitte einen der 4 Fälle angeben

Übermittlungsmodalitäten:

<https://cns.public.lu/de/professionnels-sante/dependance/echange-information-cns-prestataires-aides-soins/declarations.html>