

Anhang 1: Zusatzleistungen

Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Kennzeichnung der Wäsche über die gesamte Unterbringungsdauer	JA	-	118,23 €		Bei Einzug	Bei Vertragsende
Bereitstellung der Hygieneprodukte	NEIN	JA	Siehe Liste mit Einkaufspreisen <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß bestellter Art und Menge</i>			
Bereitstellung oraler Nahrungsergänzungsmittel ausschließlich auf ärztliche Verordnung	NEIN	JA	Siehe Preisliste für orale Nahrungsergänzungsmittel <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß Art und tatsächlichem Verbrauch</i>			
Bereitstellung von Getränken und Snacks	NEIN	JA	Siehe Bar-Preisliste <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß Art und tatsächlichem Verbrauch</i>			
Von der CNS nicht übernommene Transporte	NEIN	JA	Gemäß Angebot des Transportdienstleisters	Nach Unterzeichnung des Angebots Für jede angeforderte Leistung		



Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Begleitung des Bewohners zu einem Arzttermin	NEIN	JA	Begleitung durch Gesundheitspersonal: 85 €/Std. <i>Sofern Personal verfügbar ist</i>			
Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Transport + therapeutische Begleitung <i>Auf Anfrage</i>	NEIN	JA	0,60 €/km			
Transport + einfache Begleitung <i>Auf Anfrage</i>	NEIN	JA	80 €/Std.			
Bereitstellung eines Mini-Kühlschranks	NEIN	JA	15 €/Monat			
Externe Dienstleister (Friseur, Fußpfleger usw.)	NEIN	JA	Gemäß Preislisten-Aushang <i>Rechnungsstellung durch den Dienstleister</i>			
Bereitstellung eines Geräts zur Sturzerkennung vom Typ OPTISCAN <i>Nur im Pflegeheim</i>	NEIN	JA	50 €/Monat			