**Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, Gärtnersleite 14 in 96450 Coburg und an den zuständigen Bezirk senden.**

Verpflichtungserklärung

**des Trägers**

«TrägerName»

«TrägerStrasse», «TrägerPLZ» «TrägerOrt»

**für**

«EinrName»

«EinrStrasse», «EinrPLZ» «EinrOrt»

«IK»

Die Pflegeeinrichtung erbringt im Rahmen der vollstationären Pflege ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Kurzzeitpflege, indem sie (Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nach **einer** der folgenden Varianten vorhält:

(bitte Anzahl eintragen)

❑ Kurzzeitpflegeplätze nach dem bayerischen Modell „**fix plus x“**

 **oder**

❑ Kurzzeitpflegeplätze „**fix flexibel“** auf Basis der Empfehlung nach § 88 a SGB XI

 **oder**

❑ „**angebundene feste“** Kurzzeitpflegeplätze auf Basis der Empfehlung nach § 88 a SGB XI

*Bitte angeben,* ***in welchem Bereich*** *der stationären Einrichtung die* ***angebundenen festen*** *Kurzzeitpflegeplätze angeboten werden (bitte Station/Etage angeben):*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich mit Kurzzeitpflegegästen belegt. Sie werden nicht für die Versorgung von Dauerpflegegästen verwendet.

Diese Verpflichtungserklärung wird Anlage und damit Gegenstand des aktuell gültigen
Versorgungsvertrages. Sie kann vom Träger der o.g. Pflegeeinrichtung widerrufen werden.
Ein Widerruf ist erst mit Wirkung ab dem Beginn der Laufzeit einer neuen Vergütungsvereinbarung zulässig.

Mit Abgabe dieser Verpflichtungserklärung gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der
Pflegekassenverbände in Bayern verliert eine bereits vorliegende Verpflichtungserklärung ihre
Gültigkeit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Trägers