Fragebogen

Fragenbogen zur Pflegebedürftigen Person

Kontaktangaben

Daten des Ansprechspartners			
Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Mobil		E-Mail	
Ich bin Vertragspartner		Ich bin **nicht** der Vertragspartner	

Daten der zu betreuenden Person (Person 1)			
Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Mobil		Telefon	
Geburtsdatum		Pflegegrad	
Gewicht (kg)		Größe (cm)	
Verwandtschaftsstatus		Geschlecht	
Ich bin Vertragspartner		Ich bin **nicht** der Vertragspartner	

Daten der zu betreuenden Person (Person 2, falls vorhanden)			
Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Mobil		Telefon	
Geburtsdatum		Pflegegrad	
Gewicht (kg)		Größe (cm)	
Verwandtschaftsstatus		Geschlecht	
Ich bin Vertragspartner		Ich bin **nicht** der Vertragspartner	

Daten der zusätzlichen Person im Haushalt (falls vorhanden)			
Vorname		Nachname	
Verwandtschaftsstatus		Ich bin Vertragspartner	
Es gibt weitere Personen im Haushalt		Es gibt **keine** weitere Personen im Haushalt	

Gesundheitlicher Zustand der zu betreuenden (Person 1)

Informationen über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten (bitte ankreuzen)					
Altersbedingte Gehschwäche		Osteoporose		Herzinfarkt	
Beginnende Demenz		Diabetes		Herzrhythmusstörung	
Demenz		Diabetes Insulinpflichtig		Chronischer Durchfall	
agressive Demenz		Hörprobleme		Psychische Erkrankungen	
Alzheimer		Sehschwäche		Dekubitus	
Parkinson		Stoma		Inkontinenz	
Rheuma		Katheter		Stuhlinkontinenz	
Multiple Sklerose		PEG Magensonde		Lähmung	
Bluthochdruck		Tumor		Parese	
Schlafstörungen		Schlaganfall		Allergien	
Asthma		Herzinsuffizienz		Depression	
Sonstiges					

Allgemeine Orientierung			
Orientierung:	Vorhanden	Teilweise gestört	Überwiegend gestört
Zur Person			
Örtlich			
Zeitlich			

Patientenmobilität und Nachteinsatz (Person 1)

Patientenmobilität			
Selbstständig - kann alleine laufen		kann nicht selbstständig aufstehen	
Geht mithilfe eines Gehstocks / einer Stütze		bettlägerig	
benutzt einen Rollator - Innen		Patient hilft beim Transfer mit	
benutzt einen Rollator - Außen		Patient hilft beim Transfer nicht mit	
benutzt einen Rollstuhl - Innen		Transfer mithilfe eines Lifts möglich	
benutzt einen Rollstuhl - Außen		regelmäßiges nächtliches Aufstehen	
kann selbstständig aufstehen		sporadisches nächtliches Aufstehen	

Urinkontrolle					
kontinent		inkontinent		Teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)	

Stuhlkontrolle					
kontinent		inkontinent		Teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)	

Pflegeaktivitäten	selbstständig	Teilweise selbstständig	Unter Anleitung	Komplette Unterstützung
Gesichtspflege				
Mundpflege/Zahnprothese				
Oberkörper				
Gesäß/Beine				
Intimpflege				
Haare kämmen/waschen				
Handpflege				
Fußpflege				
Windeln wechseln				
Rasieren				
An-/Auskleiden				
Hilfe beim Essen & Trinken				

Wesenszüge					
nett		agressiv		umgänglich	
offen		geduldig		fordernd	
eigensinnig		bestimmend		ängstlich	

Tagesablauf	
Baden/ Duschen	Mal pro Woche
Morgens	
Vormittags	
Mittags	
Nachmittags	

Besteht eine Vollmacht für die zu pflegende(n) Person(en)?			
Ja, eine gültige Vollmacht liegt vor		**Nein**, die zu pflegende Person unterzeichnet selbst.	

Gesundheitlicher Zustand der zu betreuenden (Person 2)

Informationen über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten (bitte ankreuzen)					
Altersbedingte Gehschwäche		Osteoporose		Herzinfarkt	
Beginnende Demenz		Diabetes		Herzrhythmusstörung	
Demenz		Diabetes Insulinpflichtig		Chronischer Durchfall	
agressive Demenz		Hörprobleme		Psychische Erkrankungen	
Alzheimer		Sehschwäche		Dekubitus	
Parkinson		Stoma		Inkontinenz	
Rheuma		Katheter		Stuhlinkontinenz	
Multiple Sklerose		PEG Magensonde		Lähmung	
Bluthochdruck		Tumor		Parese	
Schlafstörungen		Schlaganfall		Allergien	
Asthma		Herzinsuffizienz		Depression	
Sonstiges					

Allgemeine Orientierung			
Orientierung:	Vorhanden	Teilweise gestört	Überwiegend gestört
Zur Person			
Örtlich			
Zeitlich			

Patientenmobilität und Nachteinsatz (Person 2)

Patientenmobilität			
Selbstständig - kann alleine laufen		kann nicht selbstständig aufstehen	
Geht mithilfe eines Gehstocks / einer Stütze		bettlägerig	
benutzt einen Rollator - Innen		Patient hilft beim Transfer mit	
benutzt einen Rollator - Außen		Patient hilft beim Transfer nicht mit	
benutzt einen Rollstuhl - Innen		Transfer mithilfe eines Lifts möglich	
benutzt einen Rollstuhl - Außen		regelmäßiges nächtliches Aufstehen	
kann selbstständig aufstehen		sporadisches nächtliches Aufstehen	

Urinkontrolle					
kontinent		inkontinent		Teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)	

Stuhlkontrolle					
kontinent		inkontinent		Teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)	

Pflegeaktivitäten	selbstständig	Teilweise selbstständig	Unter Anleitung	Komplette Unterstützung
Gesichtspflege				
Mundpflege/Zahnprothese				
Oberkörper				
Gesäß/Beine				
Intimpflege				
Haare kämmen/waschen				
Handpflege				
Fußpflege				
Windeln wechseln				
Rasieren				
An-/Auskleiden				
Hilfe beim Essen & Trinken				

Wesenszüge					
nett		agressiv		umgänglich	
offen		geduldig		fordernd	
eigensinnig		bestimmend		ängstlich	

Tagesablauf	
Baden/ Duschen	Mal pro Woche
Morgens	
Vormittags	
Mittags	
Nachmittags	

Besteht eine Vollmacht für die zu pflegende(n) Person(en)?			
Ja, eine gültige Vollmacht liegt vor		**Nein**, die zu pflegende Person unterzeichnet selbst.	

Auszuübende Tätigkeiten

Auszuübende Tätigkeiten	JA	Nein
Soll die Betreuungskraft das Einkaufen übernehmen?		
Soll die Betreuungskraft das Kochen übernehmen?		
Soll die Betreuungskraft nach einer speziellen Diät kochen?		
Soll die Betreuungskraft das Wäsche waschen übernehmen?		
Soll die Betreuungskraft das Bügeln übernehmen?		
Soll die Betreuungskraft das Putzen übernehmen?		
Soll sich die Betreuungskraft um Tiere zu Hause kümmern?		
Soll die Betreuungskraft den Patienten zu den Arztbesuchen begleiten?		

Die in der Wohnung des Kunden verfügbaren Pflegemittel			
Pflegebett		Patientenlift	
Rollstuhl		Treppenlift	
Rollator		Gehstock	
Nachtstuhl		Hörgerät	
Badewannensitz		Hilfenknopf	
Andere Hilfsmittel			

Aktuelle Art der Pflege

Die Betreuung der pflegebedürftigen Person wird derzeit gewährleistet durch							
Familie		Pflegedienst/ Sozialstation		Altenpflegerin/ Seniorenbetreuer/in		Bisher war keine nötig	

Aktuelle Therapien					
Rehabilitation		Krankengymnastik		Sprechtherapie/ logopädische Therapi	
Sonstiges					

Wohnbedingungen

Lage der Wohnsituation			
Stadt (über 200.000 Einwohner)		kleine Ortschaft	
Stadt (bis 200.000 Einwohner)		Dorf	

Wohnform					
Einfamilienhaus		Mehrfamilienhaus		Wohnung	

Lage der Wohnsituation	
Größe des Hauses / der Wohnung (Anzahl der Zimmer oder m2)	
Ist ein Garten vorhanden?	
Was ist die Räumlichkeit für die Betreuunggskraft?	
Art der Heizung	

Zusätzliche Zimmerausstattung für die BK (Bett und Kleiderschrank immer erforderlich)			
TV		Bettwäsche und Handtücher	
Internet-WiFi		Balkon	
Getrenntes Bad		Auto	
Getrennte Küche		Fahrrad	
Separate Etage - zur eigenen Nutzung			
Andere			

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß erreichbar)					
Unter 10 Minuten		Unter 20 Minuten		Mehr als 20 Minuten	

Zusätzliche Hilfe bei weiteren Bewohnern			
Kochen		Einkaufen	
Putzen		Hilfe bei der Pflege	
Waschen		Pflege von Tieren	
Bügeln			
Andere			

Sollte Ihre Betreuungskraft ein bestimmtes Geschlecht haben?					
keine Präferenz		männlich		weiblich	

Sollte Ihre Betreuungskraft ein bestimmtes Alter haben?							
keine Präferenz		20-35		35-55		Über 55	

Welches Niveau der Deutschkenntnisse wünschen Sie?					
einfache Kenntnisse		mittlere Kenntnissse		gute / sehr gute Kenntnisse	

Soll ein Führerschein vorhanden sein?			
Ja		Nein	

Darf die BK rauchen?					
Ja, aber nur draußen		Ja		Nein	

Gewünschter Anfang der Betreuungszeit:

Dieser Fragebogen dient als Leistungsbeschreibung, um Ihnen unverbindlich ein optimales Angebot zu machen. Ihre Angaben werden von uns vertraulich behandelt und nicht an Unbeteiligte weiter gegeben. Wir beachten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes und polnischen Datenschutzgesetzes. **Die Übersendung des Fragebogens ist unverbindlich und kostenfrei. Kosten entstehen erst mit der Vertragsunterzeichnung.**

(Ort, Datum)

Unterschrift, Auftraggeber

PFLEGE ZUHAUSE 24
Sorglos. Zuhause. Leben.