Fragebogen - Bedarfsermittlung

Pflegeagentur24 Ostalbkreis - ***24h Betreuung im Ostalbkreis, LK Heidenheim, Rems-Murr-Kreis & LK Göppingen***

Yvonne Bernhard | Mail: info@agentur24ostalbkreis.de | www.agentur24ostalbkreis.de

ANREISE DER PFLEGEKRAFT FRÜHESTENS

ANREISE DER PFLEGEKRAFT SPÄTESTENS

ANREISE DER PFLEGEKRAFT

- ◯ Datum noch offen

DAUER DER BETREUUNG

- ◯ Kurzzeitbetreuung bis 8 Wochen
- ◯ Dauerhafte Betreuung

ANGABEN ZUR PFLEGEPERSON

Vor-, Nachname	
Titel	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
E-Mail Adresse	
Größe	
Gewicht	

ANGABEN ZUR KONTAKTPERSON 1

ANGABEN ZUR KONTAKTPERSON 2

Vor- und Nachname		Vor- und Nachname	
Titel		Titel	
Straße | Hausnr.		Straße | Hausnr.	
PLZ + Ort		PLZ + Ort	
Telefon Festnetz		Telefon Festnetz	
Telefon Mobil		Telefon Mobil	
E-Mail Adresse		E-Mail Adresse	
Beziehung zur Pflegeperson		Beziehung zur Pflegeperson	

ANGABEN ZUR KONTAKTPERSON 3

Vor- und Nachname	
Titel	
Straße | Hausnr.	
PLZ + Ort	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
E-Mail Adresse	
Beziehung zur Pflegeperson	

VERTRAGSPARTNER

- ◯ Betreuungsperson
- ◯ Kontaktperson 1
- ◯ Kontaktperson 2
- ◯ Kontaktperson 3

PFLEGEGRAD

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- ☐ Keiner
- ☐ Beantragt
- ☐ PG 1
- ☐ PG 2
- ☐ PG 3
- ☐ PG 4
- ☐ PG 5

CHARAKTER

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- ☐ Lieb
- ☐ Dankbar
- ☐ Gesellig
- ☐ Traurig
- ☐ Ablehnend
- ☐ Bestimmend
- ☐ Aggressiv

WIE VIELE PERSONEN LEBEN IM HAUSHALT

- ☐ Die Person lebt alleine
- ☐ Die Person lebt mit einer weiteren Person zusammen. Die 2. Person ist **nicht** pflegebedürftig.
(Hauswirtschaft wird für beide erbracht)
- ☐ Die Person lebt mit einer weiteren Person zusammen. Die 2. Person ist **auch** pflegebedürftig.
(Hauswirtschaft und Grundpflege werden für beide erbracht)
WICHTIG: Für jede pflegebedürftige Person bitte einen Fragebogen ausfüllen.

HABEN SIE BEREITS EINE REINIGUNGSKRAFT

- ☐ Nein
- ☐ Ja (wird beendet)

- [ ] Ja (bleibt weiterhin bestehen) *

*** WELCHE TÄTIGKEITEN**

GESUNDHEITLICHE EINSCHRÄNKUNGEN | DIAGNOSEN

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Asthma
- [ ] Gehschwäche
- [ ] Schlaganfall
- [ ] Herzinfarkt
- [ ] Hypertonie (Bluthochdruck)
- [ ] Hypotonie (niedriger Blutdruck)
- [ ] Herzinsuffizienz
- [ ] Osteoporose
- [ ] Rheuma
- [ ] Dekubitus
- [ ] Depression
- [ ] Multiple Sklerose (MS)
- [ ] Parkinson
- [ ] Diabetes (Tabletten)
- [ ] Diabetes (Insulin)
- [ ] COPD
- [ ] Tumor
- [ ] Allergien
- [ ] Andere

SONSTIGES

ORIENTIERUNGSLOS

- ( ) Nein
- ( ) Personen
- ( ) Zeit & Ort

DEMENZ

- ◯ Keine
- ◯ Leicht
- ◯ Mittel
- ◯ Schwer
- ◯ Weglauftendenzen

EINSCHRÄNKUNGEN - KOMMUNIKATION

	keine	mäßig	massiv
Sprechen	◯	◯	◯
Hören	◯	◯	◯
Sehen	◯	◯	◯

HILFSMITTEL - KOMMUNIKATION

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- ☐ Brille
- ☐ Hörgerät
- ☐ Zahnprothesen

INKONTINENZ

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- ☐ Keine
- ☐ Harninkontinent
- ☐ Stuhlinkontinent
- ☐ Einlagen
- ☐ Windeln
- ☐ Windelhosen
- ☐ Urinflasche
- ☐ Katheter (Bauchdecke)
- ☐ Katheter (Harnröhre)
- ☐ Stoma

MEDIKAMENTE WERDEN GERICHTET

1x wöchentlich in Wochendosierer

- ☐ Pflegeempfänger
- ☐ Angehörige
- ☐ Pflegedienst

KOMMT WEITERHIN EIN PFLEGEDIENST? FÜR WELCHE TÄTIGKEITEN?

HILFSMITTEL

- [ ] Keine
- [ ] Badewannenlift
- [ ] Duschstuhl
- [ ] Patientenlift
- [ ] Pflegebett
- [ ] Rollator
- [ ] Rollstuhl
- [ ] Sauerstoff
- [ ] Treppenlift
- [ ] Toilettenstuhl
- [ ] Gehstock
- [ ] Kompressions-strümpfe
- [ ] Inkontinenz-material
- [ ] Andere

HILFE BEI DER GRUNDVERSORGUNG

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Kochen
- [ ] Zum Trinken animieren
- [ ] Essen verabreichen
- [ ] Medikamente anweisen
- [ ] Kleidung herrichten
- [ ] Hilfe beim An- und Auskleiden
- [ ] Hilfe beim Toilettengang
- [ ] Inkontinenzversorgung
- [ ] Hilfe bei der Körperpflege
- [ ] Körperpflege im Bett
- [ ] Lagern bei Bettlägerigkeit
- [ ] Gemeinsame Spiele & Gesellschaft
- [ ] Hilfe beim Duschen
- [ ] Hilfe beim Baden

HILFE IM HAUSHALT

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Reinigungsarbeiten
- [ ] Wäsche waschen / bügeln
- [ ] Betten beziehen
- [ ] Haustierpflege
- [ ] Leichte Gartenpflege
- [ ] Pflegeempfänger einbeziehen

HILFE BEI DER MOBILITÄT

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Spaziergänge
- [ ] Cafe´ & Restaurantbesuche
- [ ] Zur Bewegung motivieren
- [ ] Begleitung zu Terminen

WELCHES HAUSTIER SOLL BETREUT WERDEN UND WELCHE AUFGABEN MÜSSEN DABEI ÜBERNOMMEN WERDEN?

MOBILITÄT

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Kann sich selbstständig ohne Hilfsmittel fortbewegen
- [ ] Unterstützung beim Gehen
- [ ] Geht alleine am Rollator
- [ ] Geht mit Unterstützung am Rollator
- [ ] Unterstützung beim Treppensteigen
- [ ] Sitzt im Rollstuhl
- [ ] Bettlägerig (ein Transfer aus dem Bett ist nicht mehr möglich)

TRANSFER/HEBEN VON UND IN DEN ROLLSTUHL

- [ ] Kein Transfer nötig
- [ ] Pflegeempfänger hilft **aktiv** mit (kann stehen)
- [ ] Pflegeempfänger hilft **aktiv** mit (kann stehen und wenige Schritte gehen)
- [ ] Übernimmt komplett die Pflegekraft

SONSTIGES

SCHLAFEN & RUHEN

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Gut
- [ ] Einschlafen erschwert
- [ ] Durchschlafen erschwert
- [ ] Schlafmedikation
- [ ] Schlaf-/ Wachrhythmus gestört
- [ ] Mittagschlaf
- [ ] Pflegeempfänger steht nachts auf, benötigt **keine** Hilfe

NACHTEINSÄTZE

- ( ) Keine
- ( ) Selten
- ( ) 1 Mal pro Nacht
- ( ) 2 Mal pro Nacht
- ( ) mehr als 2 Mal pro Nacht

WELCHE AUFGABEN FALLEN FÜR PFLEGEKRÄFTE IM NACHTDIENST AN?

ERNÄHRUNG

- [ ] Normal
- [ ] Günstig
- [ ] Gehoben
- [ ] Bioprodukte
- [ ] Vegetarisch
- [ ] Salzarm
- [ ] Diät

SONSTIGE HINWEISE ZUR ERNÄHRUNG

TAGESSTRUKTUR

Morgens

Mittags

Nachmittags

Abends

Nachts

GEWOHNHEITEN | HOBBIES | INTERESSEN |

WOHNSITUATION DER ZU BETREUENDEN PERSON
WOHNLAGE

- ◯ Stadt - zentral
- ◯ Stadt - abgelegen
- ◯ Dorf/Gemeinde

WOHNART

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- ☐ Einfamilienhaus

- [ ] Wohnung
- [ ] Garten

ERSCHWERTE WOHNBEDINGUNGEN

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Alleinlage
- [ ] Ausschließlich mit Holz heizen
- [ ] Andere

WLAN/ INTERNET

- ( ) Vorhanden
- ( ) Wird schnellstmöglich eingerichtet

PFLEGEKRAFT - ZIMMER/ WOHNUNG

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Eigene Wohnung
- [ ] Eigenes Bad
- [ ] Bad Mitbenutzung
- [ ] Bett mit Bettzeug
- [ ] Schrank
- [ ] Tisch mit Stuhl
- [ ] TV
- [ ] Radio
- [ ] Fahrrad

PFLEGEKRAFT - FREIZEIT

Die Agenturen haben unterschiedliche Vertragsbedingungen bezüglich der Freizeitregelung der Betreuungskraft.
Bitte kreuzen Sie an, welche Freizeit bei Ihnen möglich wäre. Sie können mehrere Optionen auswählen.

Tägliche Pausen von 2–3 Stunden sind Grundvoraussetzung.

- [ ] 2-3 Stunden pro Tag **ohne** zusätzlicher Freizeit
- [ ] zusätzlich 1/2 Nachmittag pro Woche (4 Stunden) **oder**
- [ ] zusätzlich 1 ganzen Tag (8 Stunden) pro Woche
- [ ] Pflegeempfänger kann während der Freizeit alleine bleiben

- [ ] Familie übernimmt die Betreuung in Absprache mit der Pflegekraft
- [ ] Patient besucht regelmäßig eine Tagespflege

Wann finden die Besuche in der Tagespflege statt?

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Montag
- [ ] Dienstag
- [ ] Mittwoch
- [ ] Donnerstag
- [ ] Freitag
- [ ] Ganztägig
- [ ] Stundenweise

PFLEGEKRAFT - DEUTSCHKENNTNISSE

(Bitte klicken Sie max. 3 Sprachstufen an)

- [ ] Anfänger, kein Deutsch
- [ ] Anfänger, einzelne Wörter-Sätze
- [ ] Mittleres Deutsch
- [ ] Gutes Deutsch
- [ ] Sehr gutes Deutsch

PFLEGEKRAFT - GESCHLECHT

- [ ] weiblich
- [ ] männlich
- [ ] nicht relevant

PFLEGEKRAFT - ALTER

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] 20-30
- [ ] 30-40
- [ ] 40-50
- [ ] 50-60
- [ ] 60-65
- [ ] nicht relevant

PFLEGEKRAFT - RAUCHEN

- [ ] nein
- [ ] ja, aber nur draußen
- [ ] nicht relevant

PFLEGEKRAFT - FÜHRERSCHEIN

Sie können mehrere Optionen auswählen.

- [ ] Nein
- [ ] Ja
- [ ] Schaltgetriebe
- [ ] Automatikgetriebe

EINKÄUFE

- ◯ Pflegekraft zu Fuß
- ◯ Familie
- ◯ Zusammen mit dem Auto

EINKÄUFE ZU FUß

- ◯ unter 15 Minuten
- ◯ unter 30 Minuten
- ◯ mehr als 30 Minuten

WEITERE BEMERKUNGEN

WIE HABEN SIE UNS GEFUNDEN ?

SIE WÜNSCHEN ALS NÄCHSTES

- ☐ Telefonischer Kontakt & Beratung
- ☐ Informationsmappe & Angebot per E-Mail
  Wichtig: Ich werde innerhalb 24 Stunden auf Ihre Anfrage antworten. Bitte prüfen Sie auch Ihren Spam-Ordner, um sicherzustellen, dass Sie keine Informationen verpassen.

Pflichtfeld *

- ◯ Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und stimme zu. https://www.agentur24ostalbkreis.de/datenschutz/
  Der Kontaktaufnahme per E-Mail, Post oder Telefon stimme ich zu.

Pflichtfeld *

- ◯ Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen wahrheitsgemäß und vollständig sind.