

Erhebungsbogen

Tel.: 05503 915 3739
 Fax: 05503 642
 Email: info@stayhome-pflege.de

Wir bemühen uns sehr, die richtige Betreuungskraft für Sie zu finden. Bitte füllen Sie den Erhebungsbogen so ausführlich wie möglich aus. Im Anschluss daran senden Sie diesen per Post, Fax oder per E-Mail an uns zurück. Weitere betreuungsrelevante Unterlagen (z.B. Gutachten des MDK, Arztberichte, etc.) fügen Sie bitte diesem Erhebungsbogen bei.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung!

Angaben zur zu betreuenden Person

Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefonnummer		Mobilnummer	
eMail		Geburtsdatum	
Größe (cm)		Gewicht (kg)	
Lebt die zu betreuende Person alleine?	Ja		Nein
Wenn nein: Wer ist der Mitbewohner?			
Wenn nein: Ist der Mitbewohner auch hilfsbedürftig?	Ja		Nein
Wenn ja, bitte einen zweiten Bedarfsfragebogen ausfüllen.	Ja		Nein
Ab wann wir die Betreuung benötigt?			

Angaben zur Kontaktperson

Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefonnummer		Mobilnummer	
E-Mailadresse			
Beziehung zur betreuenden Person?	Ehepartner/-in	Tochter/Sohn	Enkel/-in
	Gesetzlicher Betreuer	Andere	

Fragen zu gesundheitlichen Einschränkungen

Diagnosen

Gehschwäche	Asthma	Beginnende Demenz	Diabetes
Schlaganfall	Osteoporose	Demenz	Diabetes insulinpflichtig
Herzrhythmusstörung	Rheuma	Alzheimer	Allergien
Herzinsuffizienz	Dekubitus	Depression	Chronische Durchfälle
Hypertonie	Inkontinenz	Parkinson	Tumor
Herzinfarkt	Stoma	Multiple Sklerose	COPD
Sonstige Diagnosen			

Probleme in der Kommunikation

Sprache	keine	mäßige	massive
Hören	keine	mäßige	massive
Sehen	keine	mäßige	massive
Hilfsmittel	Brille	Hörgerät	
Anmerkungen			

Probleme in der Orientierung

Zeitliche	keine	gelegentlich	massive
Örtliche	keine	gelegentlich	massive
Persönliche	keine	gelegentlich	massive
Gedächtnis	Keine	gelegentlich	massive

Motorik

	selbständig	Beaufsichtigung	Anleitung / Teilübernahme	Volle Übernahme
Hinlegen – Aufstehen				
Hinsetzen – Aufstehen				
Stehen				
Gehen				
Umgang mit Gehhilfen				
Umgang mit Rollstuhl				
Transfer (Umsetzen)				
Lagern im Bett (Umdrehen)				
Anmerkungen				

Hilfsmittel

Hilfsmittel	Gehstock	Toilettensitz- erhöhung	Dekubitusmatraze
	Rollator	Toilettenstuhl	Pflegebett
	Treppenlift	Duschstuhl/-hocker	
	Rollstuhl	Badewannenlifter	
Anmerkungen			

Körperpflege

	selbständig	Beaufsichtigung	Anleitung / Teilübernahme	Volle Übernahme
Waschen am Waschbecken				
Mund-/Zahn-/Protesenpflege				
Intimpflege / Toilettengang				
Haarpflege				
Rasieren				
Nagel-/Fußpflege				
Baden/Duschen				
Wie oft pro Woche?				
Anmerkungen				

Ausscheidungen

Harninkontinenz	nein	gelegentlich	immer
Stuhlinkontinenz	nein	gelegentlich	immer
Hilfsmittel	Windeln	Vorlagen	Urinflasche
	Katheter	suprapub. Katheter	Sonstige
Anmerkungen			



Nahrungsaufnahme

Kau-/Schluckstörungen	ja	nein
Diätvorschriften	ja	nein
Wenn ja, welche?		
Probleme beim Trinken	ja	nein
Trinkmenge	normal	braucht Anregung
Anmerkungen		

Nachtruhe

Nachtruhe	von ca. Uhr	bis ca. Uhr
Schläft durch	ja	nein
Steht wie häufig auf?	1 Mal	2-3 Mal mehr als 3 Mal
Braucht nachts Unterstützung?	ja	nein
Schlafmittel	ja	nein
Wenn ja, welche?		
Anmerkungen		

Therapien

Therapien	Physiotherapie	Logopädie	Ergotherapie
Sonstige Therapien			

Beschäftigung

Tagesgestaltung	selbstständig	bedingt selbstständig	unselbstständig
Kann sich beschäftigen	ja	bedingt	nein
Ehemaliger Beruf			
Interessen			
Aktivitäten			
Anmerkungen			

Medikamente

Medikamenteneinnahme	selbstständig	unter Anleitung	unselbstständig

Persönlichkeit

Beschreiben Sie die zu betreuende Person (lieb, ruhig, aufbrausend, anspruchsvoll, fordernd, aufgeschlossen...)

Ansteckende Krankheiten

Bekannte ansteckende Krankheiten oder Keime?	ja	nein
Wenn ja, welche?		

Fragen zum Betreuungsumfang

Pflegebedarf

Pflegegrad	1	2	3	4	5	kein
Soll ein Pflegedienst in Anspruch genommen werden?	ja			nein		
Wenn ja, welche Tätigkeiten soll der Pflegedienst übernehmen und wie oft soll er kommen?						

Hauswirtschaftliche Arbeiten

Gibt es eine zusätzliche Haushaltshilfe?	ja	nein
Wenn ja, welche Aufgaben übernimmt sie und wie oft kommt sie?		



Welche Aufgaben sollen erfüllt werden

Einkaufen	selten	gelegentlich	immer
Kochen	selten	gelegentlich	immer
Abwaschen	selten	gelegentlich	immer
Wäsche waschen	selten	gelegentlich	immer
Bügeln	selten	gelegentlich	immer
Putzen	selten	gelegentlich	immer

Sollen Haustiere versorgt werden	ja	nein
Um welche Tiere handelt es sich? Was soll gemacht werden?		

Wohnsituation

Lage

Innenstadt	Stadt- Außenbezirk	Dörflich	Ländlich
------------	--------------------	----------	----------

Häusliche Situation

Wohnung	Mehrfamilienhaus	Einfamilienhaus	Sonstige
---------	------------------	-----------------	----------

Einkaufsmöglichkeiten

zu Fuß	mit dem Bus	mit dem Auto	Sonstige
Anmerkungen			

Ausstattung des Zimmers (vorausgesetzt sind Bett, Schrank und Bad- Mitbenutzung)

Fernseher	Internet	separates Bad
Anmerkungen		

Freizeit der Betreuungskraft (nicht in Rufbereitschaft)

Stundenweise	
Ein freier Tag pro Woche	
Zwei halbe Tage pro Woche	
Nach Absprache	

Diese Angabe hat Einfluss auf die Auswahl unserer Partner in Polen und Litauen. 2-3 Stunden pro Tag sind Voraussetzung. Optimalerweise kann dazu noch 1 Tag oder 2 halbe Tage Freizeit eingeräumt werden (z.B. sonntags, wenn die Familie vor Ort ist, oder die zu betreuende Person geht ein Tag in die Tagespflege, etc.).

Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht	keine Präferenz	männlich	weiblich
Sprachkenntnisse	gering	befriedigend	gut
Führerschein	keine Präferenz	Ja	nein
Wenn Auto vorhanden	Automatik		Schaltgetriebe
Alter	Keine Präferenz	20-30	30-40
	40-50	älter als 50	
Raucher/in (grundsätzlich nur draußen)	keine Präferenz	ja	nein

Erwartungen

Welche Erwartungen haben Sie an die Betreuungskraft?

Eine letzte Frage sei noch erlaubt:

Wie sind Sie auf uns gekommen?	Arzt	Name des Arztes
	Freunde/Bekannte	Wer hat uns empfohlen?
	Pflegedienst	Welcher
	Internet	

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass StayHome die in diesem Fragebogen enthaltenen, persönlichen Daten und Informationen im Rahmen meiner Anfrage verwendet. StayHome hält sich an die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen und nutzt meine Daten ausschließlich für Zwecke, zu denen ich StayHome berechtigt habe. Ich versichere zudem, zur Weiterleitung der angegebenen Daten befugt zu sein und erkläre mich damit einverstanden, zur Weiterverarbeitung meiner Anfrage von der StayHome kontaktiert zu werden.

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind

Datum, Unterschrift