

FRAGEBOGEN

Teil 1. INFORMATIONSBLATT

1. Auftraggeber (Rechnungsempfänger)

NAME: MOBIL:
 STRAßE/Nr: TEL:
 PLZ/ORT: EMAIL:

2. Vertreten durch (falls gesetzliche Betreuung vorhanden oder Vollmacht vorliegt)

NAME: MOBIL:
 STRAßE/Nr: TEL:
 PLZ/ORT: EMAIL:

3. Leistungsort (sofern der Auftraggeber und die zu betreuende Person nicht identisch sind)

NAME: MOBIL:
 STRAßE/Nr: TEL:
 PLZ/ORT: EMAIL:

Teil 2. WOHSITUATION

- a) Wohnsituation: Einfamilienhaus / Wohnung - Hausgröße
- b) Lebt der Patient alleine? ja nein
 mit wem
- c) Wohnlage: Großstadt. Kleinstadt Dorf
- d) Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß: 5 min. 10 min. 20 min.
- e) Verkehrsmöglichkeiten am Leistungsort: Bus/Bahn Fahrrad PKW
- f) Wie weit entfernt leben Angehörige und wie häufig erfolgen Besuche?

- g) Zimmerausstattung der Betreuungskraft:

- h) Eigenes Bad: ja nein
- i) Internetanschluss: ja nein

Teil 3. INFORMATIONEN ÜBER PERSONEN UND HAUSHALT

Angaben zur betreuten Person

Geschlecht:

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Größe (in cm):

Gewicht (in kg):

Pflegegrad: I II III IV V

Angaben zur Kontaktperson

Verwandschaftsgrad:

Vorname:

Nachname:

Telefon:

E-Mail:

Krankheiten:

1- leicht**2 - mittelgradig****3 - schwer**Alzheimer Demenz Parkinson Vollständige Inkontinenz Schlaganfall Geistig behindert Harninkontinenz Asthma Depression Inkontinenzhilfsmittel Krebs Bettlägerig Probleme mit Speiseröhre Osteoporose Stoma Herz-Kreislauferkrankung Diabetes Gehschwäche/Gehprobleme Ansteckende Krankheiten Dauerkatheter Chronische Durchfälle Debutikus**Andere Krankheiten:**

Zustand des Patienten:

macht alleine**braucht Unterstützung****komplett hilfsbedürftig**Baden Körperpflege Ankleiden Toilette Nahrungsaufnahme

Spazieren gehen:

 ja nein

Begleitung bei Arztbesuchen:

 ja nein

Kommunikationsfähigkeit:

 ja nein

Nachtbetreuung:

- keine Nachteinsätze
(schläft in der Regel durch)
- sporadische Nachteinsätze
(1 bis 2 Mal pro Nacht)
- reguläre Nachtarbeit
(mehr als 2 Mal pro Nacht)

Ist ein Transfer erforderlich?

- nein
(kann aufstehen)
- Senior hilft mit
(z.B. mit Armen und Beinen)
- mit Hilfsmittel
(z.B. Patientenlifter)
- kompletter Transfer
(ohne Hilfsmittel)

Zusätzliche Informationen:

.....

Welche Hilfsmittel nutzt der Patient?

- Pflegebett Toilettenstuhl
- Rollator Wannenlift
- Gehstock Patientenlift
- Krücken Treppenlift
- Rollstuhl Duschhocker

Hausarbeiten durch die Pflegekraft zu erledigen:

- Kochen
- Sauber machen
- Waschen
- Bügeln
- Einkaufen

Sind Haustiere vorhanden?

- ja nein

Wenn Ja, welche:

Soll die Betreuungskraft die Tiere mitversorgen?

- ja nein

Kommt eine Haushaltshilfe?

- ja nein

Wenn Ja, wie oft:

Wird die Haushaltshilfe nach Anreise der Betreuungskraft weiterhin in Anspruch genommen?

- ja nein

Kommt ein Pflegedienst?

- ja nein

Wenn Ja, wie oft:

Welche Tätigkeiten verrichten die Pfleger?

Wird der Pflegedienst nach Anreise der Betreuungskraft weiterhin in Anspruch genommen?

- Nein, wird komplett abbestellt
- Ja, weiterhin in gleichem Umfang
- Ja, aber einige Tätigkeiten werden der Betreuungskraft übertragen

Teil 4. ERWARTUNGEN AN DIE PFLEGEKRAFT UND AN DIE LEISTUNG

Einsatzbeginn:

Voraussichtliche Einsatzdauer:

Geben Sie bitte die Budgetmöglichkeiten der Familie an?

.....

- Geschlecht:** männlich weiblich irrelevant
- Rauchen:** nein ja nur draußen
- Führerschein:** ja nein gern gesehen
- Alter:** 20-40 Jahre 40-60 Jahre

Sprachliche Kompetenz:

Richtpreise:

5 geringes Deutsch
(einfache Wörter, mit Unterstützung
eines Übersetzungsprogramms)

ca. 2095 €

4 ausreichendes Deutsch
(einfache Sätze, kleiner Wortschatz)

ca. 2295 €

3 mittleres Deutsch
(mittlerer Wortschatz, kommunikativ,
oft ungrammatisch)

ca. 2495 €

2 gutes Deutsch
(großer Wortschatz und gute
Satzbildung, mögliche Grammatikfehler)

ca. 2685 €

1 sehr gutes Deutsch
(reicher Wortschatz, keine Probleme
mit Kommunikation)

ca. 2995 €