



Pflegezeit 24 UG (haftungsbeschränkt) An den Drei Hasen 6-8 61440 Oberursel • Tel: 06171/ 7033-122 • Fax: 06171/ 7032-440

## Fragebogen 24 Stunden Pflege

### **Wichtige Informationen:**

- bitte frühestens zwei bis drei Wochen vor dem geplanten Betreuungsbeginn ausfüllen
- bitte vor dem Ausfüllen, familienintern mit der pflegebedürftigen Person/en, die Akzeptanz einer Betreuungskraft besprechen

### **Angaben zur zu betreuenden Person:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_

## Angaben zu Kontaktperson:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

## Diagnosen / Krankheitsbild

Bitte markieren mit einem Kreuz und falls nötig ergänzen Sie bitte in den dafür vorgesehenen Felder

Schlaganfall

Allergien             Asthma

Hypertonie

Inkontinenz

Alzheimer

Rheuma

Depressionen

Chronische Durchfälle

Diabetes             Diabetes (Insulinpflicht)

Stoma

HIV

Parkinson

Herzinfarkt

Gehschwäche

Demenz             Demenz Beginn

Krebs

Herzinsuffizienz

Osteoporose

Multiple Sklerose

Sonstige Diagnosen

## Pflegegrade

Pflegegrad anerkannt?  ja  nein

### Welcher Pflegegrad?

kein Pflegegrad

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

**Falls Sie noch keinen Pflegegrad beantragt haben, können wir Ihnen gerne dabei behilflich sein. Bitte lassen Sie es uns wissen.**

## AEDL's

### An- u. Auskleiden

selbständig

braucht Hilfe

komplett hilfebedürftig

### Kommunikation

Sprache:  normal  leichte Schwierigkeiten  problematisch

Sehkraft:  normal  leichte Schwierigkeiten  problematisch

Hörvermögen:  normal  leichte Schwierigkeiten  problematisch

### Toilettengang

selbständig

braucht Hilfe

komplett hilfebedürftig

### Essen/ Trinken

selbständig

braucht Hilfe

komplett hilfsbedürftig

### **Körperpflege**

- Selbständig
- teilweise selbständig
- unter Anleitung
- durch Pflegekraft

### **Bewegung**

- selbständig
- mit Unterstützung
- überwiegend im Rollstuhl
- bettlägerig

### **Transfer z.B. Bett/Rollstuhl**

- selbständig
- hilft mit
- komplett hilfsbedürftig
- nur noch bettlägerig (kein Transfer notwendig )

### **Notendige Nachteinsätze/ Regelmäßigkeit der Nachteinsätze**

- keine
- 1-2 mal
- 3-4 mal
- mehr als 4
- regelmäßig jede Nacht
- unregelmäßig, nicht jede Nacht

### **Hilfsmittel**

- Pflegebett
- Toilettenstuhl
- Rollator
- Hebelift
- Treppenlift

# Anforderung an die Pflegekraft

## Geschlecht / Alter

- Frau
- Mann
- Geschlecht egal
- ab 30 Jahre
- 31-40 Jahre
- 41-50 Jahre
- 51-60 Jahre
- Alter egal

## Sprache

- sehr gut/ fließend
- gut
- mittel / befriedigend
- gering / Grundkenntnisse

## Führerschein

- unwichtig
- unbedingt erforderlich mit Fahrpraxis (Fahrzeug vorhanden)
- nützlich aber nicht zwingend erforderlich

## Raucher

- Nichtraucher
- ja, aber nur draußen
- egal

## Gewünschte Hausarbeiten

- Reinigung / Putzen
- Kochen
- Einkaufen
- Waschen / Bügeln

**Ab wann ist die Pflegekraft erwünscht? Datum** \_\_\_\_\_

## Welche Erwartungen haben Sie an die Betreuungskraft?

---

---

### Lage Wohnsituation Öffentliche Verkehrsmittel

- Einfamilienhaus
- Zweifamilienhaus
- Wohnung
- Großstadt  Zentral
- Großstadt  Außerhalb
- Kleinstadt
- Dorf
- ländlich
- ca. 5 Min. zu öffentlichen Verkehrsmitteln
- ca. 10 Min. zu öffentlichen Verkehrsmitteln
- ca. 15 Min. zu öffentlichen Verkehrsmitteln
- mehr als 15 Min. zu öffentlichen Verkehrsmitteln

### Einkaufsmöglichkeit, zu Fuß

- ca, 5 Min.
- ca. 10 Min.
- 15 Min.
- mehr als 15 Min.

### Personen, die im Haushalt leben

- nur pflegebedürftige Person
- pflegebedürftige Person + Ehepartner
- pflegebedürftige Person + andere/ mehrere Personen

### Haustiere

- Hund
- Katze
- sonstige \_\_\_\_\_

### **Der Pflegekraft steht zur Verfügung**

Internet/ bzw. kann auf Wunsch eingerichtet werden

TV

Telefon

1 Zimmer (abschließbar)

2 Zimmer oder mehr

Badezimmer separat

Bad (Mitbenutzung)

Fahrrad

**Falls mehrere Personen im Haushalt pflegebedürftig sind (z.B. Ehepaar) bitte pro Person je ein Online-Formular ausfüllen.**

### **Für die weiteren Personen im Haushalt**

soll mitgekocht und gewaschen werden

soll nicht mitgekocht und gewaschen werden

keine weiteren Personen

## Bitte schildern Sie kurz einen Tagesablauf

**Morgen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vormittags:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mittags:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nachmittags:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Abends:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nachts:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Welche Hobbys und Interessen hat die zu betreuende Person:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

- Internet
- Medien
- Prospekte
- Mundpropaganda (z.B. Bekannte)
- Hausarzt
- sonstige

**Hiermit bestätige ich, dass die obengenannte Informationen nach meinem besten Wissen korrekt und vollständig sind.**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden habe und akzeptiere.