

FRAGEBOGEN FÜR PFLEGE ZU HAUSE

Wir benötigen diesen ausgefüllten Fragebogen, um Ihnen ein detailliertes Angebot unsererseits erstellen zu können. Das Ausfüllen des Fragebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keinem Auftrag oder Vertragsabschluss und auch zu keiner Zahlung.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß aus und senden diesen dann per Post, Fax oder per E-Mail an die Agentur ihrepflege.eu zurück. Bei eventuell noch offenen Fragen setzen wir uns mit Ihnen telefonisch in Verbindung.

Ich bitte um Erstellung eines kostenlosen Angebotes / Kostenvoranschlages unter Berücksichtigung der unten stehenden Daten.

01 PERSONENDATEN

► **Ansprechpartner:** Frau Herr

Nachname: Vorname:

Straße: Ort/PLZ:

Telefon, Handy E-Mail:

Fax

► **Leistungsempfänger:** Einzelperson Ehepaar

1. Frau Herr Geburtstag:

Nachname:

Vorname:

Größe: cm Gewicht: kg

2. Frau Herr Geburtstag:

Nachname:

Vorname:

Größe: cm Gewicht: kg

Adresse der Einzelperson oder des Ehepaares

Straße:

Ort/PLZ:

Telefon, Handy

Verhältnis zum Ansprechpartner:

Mutter Vater Ehepartner

oder...

► **Vertragspartner:** Wer soll Vertragspartner werden? Ansprechpartner Leistungsempfänger

► **Ab wann sollte die Betreuung beginnen?**

02 ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

1. Patient

▶ Welche Pflegegrad liegt vor?

kein Pflegegrad Pflegegrad beantragt

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

▶ Gesundheitsmerkmale:

Mobilität: kann alleine laufen
 kann mit Hilfe laufen
 Rollstuhl Rollator Gehhilfe
 bettlägerig

Geistiger Zustand: klar
 dem Alter entsprechend
 apathisch / teilnahmslos
 Depression: schwach stark
 Alzheimer Demenz
 geistig behindert

Toilette: selbstständig mit Hilfe
 Teilinkontinenz Vollinkontinenz

Weitere Beschwerden: MS-Patient
 Parkinson
 Probleme mit der Speiseröhre
 Diabetes
 Schlaganfall
 Dauerkatheter
 Bluthochdruck
 Schwerhörigkeit
 Tumor
 Druckgeschwür / Dekubitus
 Herz-Kreislauferkrankung
 künstlicher Darmausgang / Stoma
 sonstige Krankheiten

Desorientierung: zum Ort zur Person zur Zeit

War der Patient schon mal stationär aufgenommen? nein
 wenn ja wo: Altersheim Psychiatrie Krankenhaus

2. Patient

▶ Welche Pflegegrad liegt vor?

kein Pflegegrad Pflegegrad beantragt

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

▶ Gesundheitsmerkmale:

kann alleine laufen
 kann mit Hilfe laufen
 Rollstuhl Rollator Gehhilfe
 bettlägerig

klar
 dem Alter entsprechend
 apathisch / teilnahmslos
 Depression: schwach stark
 Alzheimer Demenz
 geistig behindert

selbstständig mit Hilfe
 Teilinkontinenz Vollinkontinenz

MS-Patient
 Parkinson
 Probleme mit der Speiseröhre
 Diabetes
 Schlaganfall
 Dauerkatheter
 Bluthochdruck
 Schwerhörigkeit
 Tumor
 Druckgeschwür / Dekubitus
 Herz-Kreislauferkrankung
 künstlicher Darmausgang / Stoma
 sonstige Krankheiten

zum Ort zur Person zur Zeit

nein wenn ja wo:
 Altersheim Psychiatrie Krankenhaus

1. Patient

► Welche weiteren Krankheiten sind noch bekannt?

2. Patient

03 ANGABEN ZUR PFLEGE

Die zu betreuende Person / Patient:

muss angehoben werden
kann dabei mithelfen

muss angehoben werden
kann dabei mithelfen

Welche Hilfsmittel sind dafür vorhanden?

Hebesitz
Hebegurt
Patientenlift

Hebesitz
Hebegurt
Patientenlift

Überwachung des Patienten in der Nacht erforderlich?

ja nein

ja nein

Wenn ja - wie sollte die Nachtruhe ablaufen?

ungestört
gelegentlich gestört (1-2x pro Woche)
oft erhebliche Unruhe (1-2x pro Nacht)
regelmäßige nächtliche Betreuung
(öfters als 2x pro Nacht)

ungestört
gelegentlich gestört (1-2x pro Woche)
oft erhebliche Unruhe (1-2x pro Nacht)
regelmäßige nächtliche Betreuung
(öfters als 2x pro Nacht)

1) Ist zurzeit ein Pflegedienst vor Ort beauftragt?

ja nein

2) Wenn ja - wie oft kommt der Pflegedienst am Tag?

1 x täglich 2 x täglich 3 x täglich

3) Was macht der Pflegedienst zurzeit? Grundpflege

medizinische Pflege Medikamentengabe

4) Soll der Pflegedienst weiterhin kommen ?

ja nein

04 ANGABEN ZUM HAUSHALT

► Art des Haushaltes:

Wohnung Haus Haushaltsfläche ca. m² Gartenfläche ca. m²

Personenzahl im Haushalt: Haustiere im Haushalt, Art des Tieres

Wer wohnt mit im Haushalt?

Ehepartner	ja	nein	kommt zu Besuch	täglich	wöchentlich	monatlich
Lebenspartner	ja	nein	kommt zu Besuch	täglich	wöchentlich	monatlich
Angehörige	ja	nein	kommen zu Besuch	täglich	wöchentlich	monatlich
Verwandte	ja	nein	kommen zu Besuch	täglich	wöchentlich	monatlich

Liegt der Haushalt in einer/m: Stadt Dorf Wie viele Einwohner hat diese/s Stadt / Dorf?

05 ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT

Betreuungsdauer: langfristig nur kurze Zeit steht noch nicht fest

Geschätzte tatsächliche Arbeitszeit/Tag (in Stunden):

► **Folgende Dienstleistung / Tätigkeiten soll/en vor Ort ausgeführt werden:** (bitte genaue Beschreibung)

1. Patient

► **personenbezogene Tätigkeiten:**

- gelegentliche nächtliche Betreuung
- allgemeine Seniorenbetreuung
- aktivierende Betreuung (Spiele etc.)
- spazieren gehen:
 - ohne mit Rollstuhl / Rollator
- Freizeitgestaltung / gemeinsame Ausflüge
- zum Arzt begleiten
- Grundpflege:
 - Hilfe beim Ankleiden & Auskleiden
 - Komplett Ankleiden & Auskleiden
 - Hilfe beim Waschen, Duschen, Baden
 - Komplett Waschen, Duschen, Baden
- Windeln wechseln
- Essen u. Trinken überwachen bzw. geben

Weiteres:

2. Patient

- gelegentliche nächtliche Betreuung
- allgemeine Seniorenbetreuung
- aktivierende Betreuung (Spiele etc.)
- spazieren gehen:
 - ohne mit Rollstuhl / Rollator
- Freizeitgestaltung / gemeinsame Ausflüge
- zum Arzt begleiten
- Grundpflege:
 - Hilfe beim Ankleiden & Auskleiden
 - Komplett Ankleiden & Auskleiden
 - Hilfe beim Waschen, Duschen, Baden
 - Komplett Waschen, Duschen, Baden
- Windeln wechseln
- Essen u. Trinken überwachen bzw. geben

Weiteres:

► **Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:**

Hauswirtschaftliche Versorgung für:	1 Person	2 Personen	mehrere Personen
Reinigung der Wohnung	Einkaufen gehen	kochen	Wäsche waschen
bügeln	Blumenpflege	Haustier füttern	spazieren gehen

Weiteres Versorgungstätigkeiten:

► **Welche Hobbys hat die zu betreuende Person** (z.B. Spazierengehen, Tiere, Schachspielen, Lesen, Opern etc.)?

1. Patient

2. Patient

06 PERSONALANFORDERUNGEN

Wir versuchen für Sie das geeignete Personal zu finden. Sie können hier nun Ihre Wünsche angeben. Wir versuchen, diese weitestgehend bei der Personalsuche mit einzubeziehen.

Geschlecht:	weiblich	männlich	egal	2 Personen
Alter:	30 - 40	40 - 50	50 - 60	egal
Pflegeerfahrung:	ja	nein		
Kochkenntnisse:	ja	nicht so wichtig		
Führerschein:	ja, wichtig	nein		
Nichtraucher:	ja, wichtig	nicht so wichtig		
Tierlieb:	ja, wichtig	nicht so wichtig		
Deutschkenntnisse:	Grundkenntnisse (verstehen mit Schwierigkeiten, sprechen sehr wenig) erweiterte Grundkenntnisse (verstehen gut, sprechen nur einfache Sätze) gute Kenntnisse (einfache Unterhaltung ist möglich) sehr gute Kenntnisse (Unterhaltung auf gutem Niveau möglich)			

► **Unterbringung, Kommunikation und Verpflegung:**

Die Betreuungskraft bewohnt:	eigenes Zimmer	separate Wohnung			
Ausstattung des Zimmers:	eigenes Bad	Bett	Tisch	Schrank	TV
	Weiteres:				
Welche Kommunikationsmöglichkeiten können Sie zur Verfügung stellen:	Internet	WLAN			

Wie wird die Verpflegung des Personals / des/r Betreuers/in sichergestellt?

mit betreuter Person zusammen mit in der Familie Selbstverpflegung

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß ca. in min):**► Wie soll der Freizeitausgleich des entsendeten Personals erfolgen?**

täglich, stundenweiser Freizeitausgleich (2 - 4 Stunden pro Tag ist Minimum), obligat

ein Tag oder zwei halbe Tage / pro Woche frei, obligat

ein Wochenende pro Monat frei (fakultativ):

Platz für weitere Details, die für die Betreuung von Bedeutung sein könnten oder für Wünsche an die Qualifikation und Eigenschaften der Betreuungskraft: (z.B. kräftige Person, Alter, evt. Hobbys, Tierliebe etc.; Bitte in der Reihenfolge der Wichtigkeit!)

07 SONSTIGES**Hier können Sie sonstige Angaben machen, die Ihnen wichtig erscheinen oder Fragen stellen, die Sie geklärt haben möchten:****Hatten Sie schon einmal eine 24-Stunden-Betreuung beschäftigt?** ja nein**Wenn ja - wie wurde diese vermittelt?** privat vermittelt Vermittlungsagentur ZAV**► Wie sind Sie auf die Agentur ihrepflege.eu aufmerksam geworden?**

Internet(Google) Pflegestützpunkt

Stiftung Warentest Pflegedienst

Presse / Zeitung Sozialstation

Fernsehen Krankenhaus

Messe Anderes:

Bekannte / Nachbarn / Freunde

Wir bitten Sie, den Fragebogen zu unterschreiben. Sie unterschreiben nur für die Richtigkeit der Angaben und **nicht** für einen Auftrag. Die Unterschrift auf diesem Fragebogen führt zu keinem Auftrag und verpflichtet Sie zu keiner Zahlung. Das Angebot - welches wir aus den von Ihnen in diesem Fragebogen getätigten Angaben erstellen - ist für Sie unverbindlich.

Ich bestätige, dass ich die beigefügten Datenschutzhinweise der ihrepflege.eu GmbH erhalten habe.

EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN UND SENSIBLER DATEN:

In die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und meiner sensiblen Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) willige ich ausdrücklich ein. Die ihrepflege.eu GmbH benötigt diese Daten und Informationen, damit mir ein Angebot eines geeigneten Vertragspartners zur Betreuung, die Hilfe im Haushalt oder die Pflegehilfe oder ein geeigneter Personalvorschlag unterbreitet werden kann und zur weiteren Korrespondenz mit mir. Diese Einwilligung kann jederzeit gegenüber ihrepflege.eu GmbH widerrufen werden. Für den Widerruf genügt eine eMail an: info@ihrepflege.eu. Soweit es sich um Daten eines Dritten (Hilfsbedürftiger) handelt, versichere ich zudem, zur Weiterleitung der angegebenen Daten des Dritten befugt zu sein.

Ich bestätige, dass die oben genannten Daten und Informationen nach bestem Wissen, wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Wir können Ihnen versichern, dass die von Ihnen getätigten Angaben vertraulich behandelt werden. Die Daten werden auf keinen Fall zu Werbezwecken verwendet. Wenn es zu keiner Vermittlung durch die Agentur ihrepflege.eu kommt, wird dieser Fragebogen nach 3 Monaten vernichtet.

ihrepflege.eu GmbH
Dresdenerstr. 13 01945 Ruhland

Frau Tatjana Baydina ☎ 035752 16904
Frau Gerlinde Stilcke ☎ 035752 16906
☎ 035752 16905 ✉ info@ihrepflege.eu

Bürozeiten
Montag - Freitag von 9:00 - 18:00 Uhr
freecall 0800 ihrepflege • freecall 0800 44 73 73 5



seriös • kompetent • serviceorientiert