

Fragebogen zur Bedarfsermittlung

Angaben zur zu betreuenden Person:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Wohnsituation:

Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Wohnung

Großstadt Kleinstadt Dorf Ländlich

Wohnt die zu betreuende Person alleine? ja nein

Wie viele Personen gibt es außer der pflegebedürftigen Person?

Was sind das für Personen(Ehemann, Ehefrau, Kinder, Geschwister, andere)?

Braucht noch ein anderes Familienmitglied Hilfe im Haushalt?

ja nein

Braucht noch ein weiteres Familienmitglied Pflegehilfe? ja nein

Falls ja, bitte beschreiben

Haustiere Vorhanden(falls ja, welche)?

Ist aktuell Pflegedienst beauftragt? ja nein

Angaben zur Kontaktperson:

Ehepartner Lebenspartner Sohn Tochter sonstige: _____

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Erkrankungen der zu betreuenden Person:

Alzheimer beginnende Demenz fortgeschrittene Demenz Parkinson
 Inkontinenz Diabetes Osteoporose Depression Arthrose Asthma
 Herzinfarkt Gehschwäche Schlaganfall Rheuma Hypertonie
 Hypotonie Herzinfarkt Herzinsuffizienz Multiple Sklerose Arthritis
 Krebserkrankung Augenerkrankung

Allergien: _____

Sonstige Krankheiten: _____

Pflegegrad der zu pflegenden Person:

kein Pflegegrad beantragt Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3
 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

Pflegehilfsmittel:

Brille Hörgerät Gehstock Rollator Rollstuhl Toilettenstuhl
 Pflegebett Lift Duschstuhl Pflegebett Treppenlift Badewannenlift

Mobilität:

mobil benötigt Rollator benötigt Gehstock benötigt Rollstuhl bettlägerig

Hilfe benötigt:

beim Aufstehen Gehen

Person muss gehoben werden:

ja nein

Probleme in der Kommunikation:

Sprache: keine mäßig massiv

Hörvermögen: keine mäßig massiv

Sehvermögen: keine mäßig massiv

Probleme in der Orientierung:

Zeitlich: ja zeitweise massiv

Örtliche: ja zeitweise massiv

Persönlich: ja zeitweise massiv

Probleme mit Einschlafen/Durchschlafen: nein ja

Nachteinsätze:

nein ab und zu häufig jede Nacht, ca. Mal

Benötigte Hilfe bei folgenden Tätigkeiten:

Baden/Duschen

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Mundhygiene

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Ankleiden/Auskleiden

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Nahrungsaufnahme

selbständig benötigt Hilfe komplett hilfsbedürftig

Toilettengang

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Aufstehen/zu Bett gehen

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Haare kämmen

selbständig teilweise selbständig Unterstützung komplett hilfsbedürftig

Tagesrhythmus der zu pflegenden Person:

Aufstehen _____ Uhr Frühstück _____ Uhr

Mittagesseen _____ Uhr Abendessen _____ Uhr

zu Bett gehen _____ Uhr

Hobbys des Kunden/ Vorlieben:

Aufgaben für Pflegekraft im Haushalt:

kochen Wäsche waschen bügeln einkaufen Versorgung von Haustieren

Begleitung bei Arztbesuchen Auto fahren

andere: _____

Unterbringung der Pflegekraft:

eigener Wohnbereich eigenes Zimmer eigenes Bad ein eigener Fernseher

Internetanschluss Telefonflat

Anforderungen an das Personal:

Geschlecht: Frau Mann egal

Alter: _____ bis Jahre _____ egal

Sprachkenntnisse: sehr gute gute mittlere Grundkenntnisse

Führerschein: ja, mit Fahrpraxis nein egal

Raucher/in: ja ja, aber nur draußen nein egal

Sonstige Wünsche an die Betreuungsperson:

Gewünschter Beginn der Betreuung: _____

Gewünschter Dauer des Aufenthaltes bis zum Wechsel: _____

Einwilligungserklärung/Datenschutz

Ich bin einverstanden, das sämtliche Daten, die ich in diesen Fragebogen eingetragen habe, einschließlich der Daten über meine Gesundheit und meine Religionszugehörigkeit, von Evita CARE24 GmbH zum Zweck der Vermittlung und Anbahnung eines Dienstleistungsvertrages eines ausländischen Leistungserbringungsunternehmens zum Einsatz einer ausländischen Betreuungsperson erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass sämtliche Daten, die ich in diesen Fragebogen eingetragen habe, einschließlich der Daten über meine Gesundheit und meine Religionszugehörigkeit, von Evita CARE24 GmbH an Leistungsunterbringungsunternehmen mit Sitz in Osteuropa weitergegeben bzw. Übermittelt und dort ebenfalls zum Zweck der Anbahnung eines Dienstleistungsvertrag verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden ,dass die genannte Dritten kleiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden ,dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner ,dass ich mein Einverständnis verweigern bzw. Jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, allerdings mit der Folge , dass eine Vermittlung eines Dienstleistungsvertrags in dem Fall nicht möglich ist.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen sowie auftretende Änderungen unverzüglich an Evita CARE24 GmbH zu melden sind. Diese Angaben werden streng vertraulich und nur zum Zweck der Vermittlung und der daraus resultierenden Betreuung verwendet.

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____