

## Erhebungsbogen

Dieser Erhebungsbogen ist sorgfältig und genau auszufüllen. Umso mehr und genauere Angaben Sie uns machen, umso besser können wir unsere Leistungen auf Sie bzw. auf den Pflege- und Betreuungsbedürftigen abstimmen.

Die folgenden Angaben werden nur zur Erstellung eines Betreuungsprofils verwenden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur im Sinne der gewünschten Betreuungsleistung bei Beauftragung. Bei Beendigung des Betreuungsverhältnisses werden die Daten vernichtet.

### Daten zum Auftraggeber

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

Email

### Daten der zu betreuenden Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

**Familienstand** ☐ ledig ☐ verh. ☐ gesch. ☐ verw.

**Geburtsdatum**

**Größe**

**Gewicht**

**Wie kann der Zustand der pflegebedürftigen Person beschrieben werden**

**Pflegegrad/beantragte Pflegegrad** ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

**Geistig**

☐ klar

☐ teilnahmslos

☐ verwirrt

☐ nicht ansprechbar

sonstiges

**Körperlich**

☐ krank

☐ fit

sonstiges

**Bewegt sich**

☐ selbstständig

☐ mit Hilfe

☐ Rollstuhl/Rollator

☐ bettlägerig

**Altersdemenz**

☐ ja

☐ nein

Wenn ja in welchem Maße

**Toilette**

☐ selbstständig

☐ mit Hilfe

☐ Teilinkontinenz

☐ Inkontinenz

**Windeln**

☐ ja

☐ nein

**Katheter**

☐ ja

☐ nein

**Nachtwache notwendig**

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, in welchem Umfang

**Vorhandene Hilfsmittel**

☐ Rollstuhl   ☐ Badewannenlift   ☐ Toilettenstuhl   ☐ Gehstock

☐ Rollator   ☐ Hebelift   ☐ Aufstehhilfe

sonstiges

**Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst**   ☐ ja   ☐ nein

Wenn ja, wie oft und welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst

**2. Person im gleichen Haushalt :**

**Name**

**Vorname**

**Geschlecht**   ☐ männlich   ☐ weiblich

**Familienstand**   ☐ ledig   ☐ verh.   ☐ gesch.   ☐ verw.

**nur bei Pflegebedürftigkeit der 2. Person ausfüllen :**

**Geburtsdatum**

**Größe**

**Gewicht**

**Wie kann der Zustand der pflegebedürftigen Person beschrieben werden**

**Pflegegrad/beantragte Pflegegrad**   ☐ 0   ☐ 1   ☐ 2   ☐ 3   ☐ 4   ☐ 5

**Geistig**   ☐ klar   ☐ teilnahmslos   ☐ verwirrt   ☐ nicht ansprechbar

sonstiges

**Körperlich**    ☐ krank    ☐ fit

sonstiges

**Bewegt sich**    ☐ selbstständig    ☐ mit Hilfe    ☐ Rollstuhl/Rollator    ☐ bettlägerig

**Altersdemenz**    ☐ ja    ☐ nein

Wenn ja in welchem Maße

**Toilette**    ☐ selbstständig    ☐ mit Hilfe    ☐ Teilinkontinenz    ☐ Inkontinenz

**Windeln**    ☐ Ja    ☐ nein

**Katheter**    ☐ ja    ☐ nein

**Nachtwache notwendig**    ☐ ja    ☐ nein

Wenn ja, in welchem Umfang

**Vorhandene Hilfsmittel**

☐ Rollstuhl    ☐ Badewannenlift    ☐ Toilettenstuhl    ☐ Gehstock

☐ Rollator    ☐ Hebelift    ☐ Aufstehhilfe

sonstiges

**Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst**    ☐ ja    ☐ nein

Wenn ja, wie oft und welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst

**Folgende Tätigkeiten sind für die betreuungsbedürftige/n Person/en zu leisten:**

### Andere Aufgabenbereiche:

**Einkaufen-Versorgung mit Grundnahrungsmitteln** ☐nein ☐ja

☐übernimmt Betreuer/in mit Haushaltsgeld und wöchentlicher Abrechnung

☐übernimmt ein Familienmitglied in Absprache mit Betreuer/in und Kunden

kochen ☐ja ☐nein

putzen ☐ja ☐nein

waschen ☐ja ☐nein

bügeln ☐ja ☐nein

### Hobbies der pflegebedürftigen Person/en

### gewünschte Betreuungsdauer

☐langfristig ☐nur für kurze Zeit (mind. 4 Wochen) ☐steht noch nicht fest

### Wechsel der Betreuungskraft möglich nach ca.

☐4-6 Wochen ☐länger

### Wohnverhältnisse der Pflegebedürftigen Person:

**Lage** ☐Stadt ☐Dorf ☐ländlich

**Objekt** ☐Haus ☐Wohnung

wie viele Zimmer

wenn Wohnung in welchem Stock

Lift vorhanden ☐ja ☐nein

**Wohnfläche des Objektes ca. in m<sup>2</sup>**

davon zu putzende Räume ca. in m<sup>2</sup>

**barrierefreier Ausbau des Hauses oder Wohnung** ☐ja ☐nein

**behindertengerechtes Badezimmer** ☐ja ☐nein

**Entfernung zu nächster Einkaufsmöglichkeit in km**

**Entfernung zu öffentlichen Verkehrsmittel in km**

**weitere im Haushalt lebende Personen** ☐ja ☐nein

**Haustiere** ☐ja ☐nein

bei ja ☐in der Wohnung ☐auf dem Grundstück

☐sollen mit betreut werden

Welche Tierart:

## Anforderungen an die Betreuungskraft

**Geschlecht** ☐weiblich ☐männlich ☐kein spezieller Wunsch

**Pflegeerfahrung** ☐ja ☐nein ☐ausgebildete Kraft ☐Haushaltshilfe ☐Krankenschwester

**Alter von**

bis

**Deutschkenntnisse** ☐gut ☐kommunikativ ☐Grundkenntnisse ☐egal

**Kochkenntnisse** ☐ja ☐nein

**Raucher** ☐ ja ☐ nein

**Führerschein** ☐ ja ☐ nein

bei ja, welche Art von Auto soll benutzt werden ☐ Schalter ☐ Automatik

**Gewünschte Eigenschaften der Betreuungskraft**

**Unterkunft der Betreuungskraft am Betreuungsort**

**Objekt** ☐ Haus ☐ Wohnung

Wie viele Zimmer stehen der Betreuungskraft zur Verfügung

**Lage** ☐ Stadt ☐ Dorf ☐ ländlich/abgelegen

**Ausstattung der Unterkunft**

☐ Telefon ☐ Internet ☐ eigenes Bad ☐ TV ☐ Radio

☐ sonstiges

**Sonstige Wünsche oder Angaben**