

FRAGEBOGEN zur Bedarfsermittlung

Betreuung ab cirka	
--------------------	--

Angaben zur Kontaktperson

Name		Vorname	
Straße		PLZ+Ort	
Telefon		Email	

Ehepartner/in Tochter/Sohn gesetzl. Betreuer/in Sonstige

Angaben zur zu betreuenden Person/en

Name		Vorname	
Straße		PLZ+Ort	
Telefon		Email	
Geboren am		Geschlecht	
Gewicht		Größe	

Betreuung findet statt im/in

Einfamilienhaus Wohnung in Mehrfamilienhaus qm _____

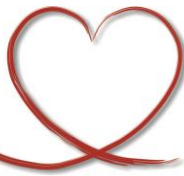
Stadt-zentral Stadt-abgelegen Dorf ländlich

Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß in _____ Minuten erreichbar. Gibt es ein Fahrrad? ja nein

Die Person lebt allein ja nein

Mit wem lebt die zu betreuende Person zusammen? _____

Die weiteren Personen im Haushalt benötigen Hilfe ja nein



Angaben zur Betreuungsbedürftigkeit

Diagnose/Erkrankungen

Inkontinenz Harn Stuhl

Gehschwäche

beginnende Demenz

volle Demenz

Schlaganfall

Parkinson

Krebs

MS

Osteoporose

Rheuma

Herz-/Kreislaufkrankungen

Alzheimer

Arthrose

Dialysepatient

Geistig behindert

Diabetes

Diabetes insulinpflichtig

Depression

Sonstige Diagnosen	
--------------------	--

Mobilität und Hilfsmittel

	Benötigt keine Unterstützung	Benötigt etwas Unterstützung	Benötigt starke Unterstützung	Kann es nicht selbst
Aufstehen Stuhl/Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen mit Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen	
-------------	--

Rollator

Pflegebett

Windeln

Katheter

Rollstuhl

Hebelifter Bett/Stuhl

Vorlagen

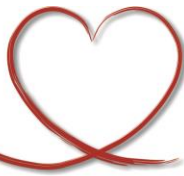
Sonstige Hilfsmittel:

Gehstock

Badewannenlift

Urinflasche

Tagesablauf	
-------------	--



Nachtruhe

Nächtliche Einsätze erforderlich nein ja, ca _____ mal pro Nacht wegen _____

Probleme in der Kommunikation

Sprache Keine mäßig massiv
Hörvermögen Keine mäßig massiv
Sehvermögen keine mäßig massiv
Hilfsmittel Hörgerät Brille

Nahrungsaufnahme

Probleme beim Essen ja nein
Kau-/Schluckstörungen ja nein
Diätvorschriften ja nein
Probleme beim Trinken ja nein

Liebessessen/ Einschränkungen	
----------------------------------	--

Medikamenteneinnahme

selbständig ja nein
Unter Aufsicht ja nein

Therapien / Tagespflege

Die zu betreuende Person ist in Tagespflege nein ja, an diesen Tagen _____

Die zu betreuende Person erhält folgende Therapien

Physiotherapie Logopädie Ergotherapie sonstige _____

Wesen und Charakter der zu betreuenden Person (geduldig, ungeduldig, liebevoll etc.)	
--	--

Hobbies und Interessen	
------------------------	--



Betreuungsumfang

Pflegegrad

Welchen Pflegegrad hat die zu betreuende Person?

Keinen 1 2 3 4 5

Ist aktuell ein ambulanter Pflegedienst beauftragt? ja nein

Wenn ja, für welche Tätigkeiten? _____

Hinweis: die Betreuer/innen dürfen keine medizinische Pflege übernehmen (spritzen, große Wundversorgung, Katheterwechsel, Anziehen von Kompressionsstrümpfen etc. Diese Tätigkeiten muss weiterhin der Pflegedienst übernehmen)

Bedarf an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kochen | <input type="checkbox"/> Begleitung zum Arzt |
| <input type="checkbox"/> Einkaufen | <input type="checkbox"/> Auto fahren |
| <input type="checkbox"/> Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> Spazieren gehen |
| <input type="checkbox"/> Bügeln | <input type="checkbox"/> Haustiere versorgen |
| <input type="checkbox"/> Reinigung der Wohnung | <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung |
| <input type="checkbox"/> Gibt es Haustiere? _____ | |

Anforderungen an das gewünschte Personal

- | | | | |
|------------------|--|--|--|
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> egal |
| Alter | <input type="checkbox"/> 20-30 | <input type="checkbox"/> 30-40 | <input type="checkbox"/> älter als 40 |
| Sprachkenntnisse | <input type="checkbox"/> gute Kenntnisse | <input type="checkbox"/> mittlere Kenntnisse | <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse |
| Führerschein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Sonstige Wünsche / Erwartungen an die Betreuungsperson

Ausstattung des Zimmers für die Betreuungsperson

(Ein eigener Raum mit Bett, Kleiderschrank, Tisch, Stuhl, Badmitbenutzung, WLAN werden vorausgesetzt)

Eigenes Bad/Toilette? TV?



Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die im Fragebogen gemachten Angaben und personenbezogenen Daten zur Bearbeitung und Abwicklung meiner Anfrage verwendet und an die Vertragspartner von Pflegevermittlung mit Herz weitergegeben werden. Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiere diese.

(<https://www.pflegevermittlung-mit-herz.de/impressum-datenschutz/>). Kommt ein Vertrag zustande, werden diese Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist unverzüglich gelöscht/vernichtet. Kommt kein Vertrag zustande, werden die Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist unverzüglich gelöscht/vernichtet. Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z.B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.

Die hier gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit und sind vollständig. Falls ich für Dritte handle, bin ich berechtigt, diese Daten weiterzugeben.

Datum + Unterschrift

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung Internet Broschüre

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?



Informationspflichten Datenschutz

Im Folgenden informieren wir über die Erhebung personenbezogener Daten in Verbindung mit dem Fragebogen zur Bedarfsermittlung und dem Vermittlungsauftrag. Personenbezogene Daten sind alle Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind, also z.B. Name, Adresse, Email, Telefonnummer, Gesundheitsdaten.

1. Kontaktdaten für alle Belange Ihre persönlichen Daten betreffend

Verantwortlich gem. Art.4/Abs.7/DSGVO ist Claudia Legner, Taubenstr. 15, 71297 Leutenbach
Telefon: 01573-6213762, Email: claudia.legner@t-online.de

2. Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlagen

Die Daten werden von uns erhoben, gespeichert und weitergegeben, soweit es erforderlich ist, um die Dienstleistung 24h-Betreuung anbieten und organisieren zu können. Ohne die erforderlichen Daten ist eine Bereitstellung der Dienstleistung nicht möglich. Wir übermitteln die im Fragebogen zur Bedarfsermittlung erhobenen Daten an unsere Vertragspartner, die auch Erbringer der Dienstleistung „24h Betreuung“ sind. Die Übermittlung erfolgt über eine verschlüsselte Email. Die Erhebung, Speicherung und Weitergabe erfolgt mithin zum Zwecke der betrieblichen Interessen auf Grundlage des Art.6/Abs. 1 DSGVO. Eine weitergehende Verarbeitung erfolgt nur, wenn Sie eingewilligt haben oder eine gesetzliche Erlaubnis vorliegt.

3. Dauer der Datenspeicherung

Soweit wir Ihre Kontaktdaten nicht für betriebliche Zwecke verarbeiten, speichern wir die im Fragebogen erhobenen Daten für 6 Monate, wenn kein Vertrag zustande gekommen ist. Sofern ein Vertrag zustande gekommen ist, erfolgt die Speicherung gemäß der gesetzlichen Frist. Nach Ablauf der Fristen werden die Daten gelöscht bzw. gesperrt, wenn ein Löschen nicht möglich ist.

4. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben das Recht, von uns jederzeit über Ihre bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen. Sie haben außerdem das Recht zur Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art.17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) zu verlangen. Im Fall eines Widerspruchs haben wir jede weitere Verarbeitung Ihrer Daten zu den vorgenannten Zwecken zu unterlassen, es sei denn, es liegen zwingende, schutzwürdige Gründe für eine Verarbeitung vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich. Unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden.

Ich habe die Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiere diese

Name/Vorname

Datum/Unterschrift