



Rundum Hauspflege

### Bedarfsanalyse für Dienstleistung / Betreuung

Das Ausfüllen des Fragebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keinem Vertragsabschluss und ist kostenlos. Wir benötigen die Informationen um Ihnen ein detailliertes Angebot erstellen zu können.

Ansprechpartner:            Frau            Herr

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße:.....

Hausnummer:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Telefon mit Vorwahl:.....

Handy:.....

E-Mail:.....

Fax:.....

1. Angaben zur LeistungsempfängerIn:            Frau            Herr

(bei Betreuung eines Ehepaares bitte zweiten Fragebogen ausfüllen)

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße:.....

Hausnummer:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Telefon mit Vorwahl:.....

Handy:.....

Geburtsdatum:.....

Größe:.....cm

Gewicht:.....kg



Rundum Hauspflege

Verhältnis des Leistungsempfängers zum Ansprechpartner:

Mutter                      Vater                      anderes .....

Wer soll Vertragspartner werden?

Ansprechpartner                      Leistungsempfänger

Wer bezahlt die Vermittlungsleistung?

Ansprechpartner                      Leistungsempfänger

2. Angaben zum Gesundheitszustand

Liegt ein Pflegegrad vor?

Grad 1 g    Grad 2    Grad 3    Grad 4    Grad 5

oder ist eine beantragt?    Grad 1    Grad 2    Grad 3    Grad 4    Grad 5

Gesundheitsmerkmale:

Alzheimer                      Demenz                      Schlaganfall                      Diabetes

Parkinson                      Tumor                      Multiple Sklerose                      Schwerhörigkeit

Bluthochdruck                      Herz-Kreislaufkrankung

sonstige Krankheiten, bitte beschreiben Sie diese:

.....  
.....  
.....  
.....





Rundum Hauspflege

**3. Angaben zur Pflege / Betreuung:**

Die Pflegeperson:                   ...muss angehoben werden  
  ...kann dabei mit helfen  
  ...kann selbständig aufstehen

Es bestehen Hilfsmittel:

Hebegurt                    Hebe-Sitz                    Patientenlift                    Treppenhauslift

Fahrstuhl                    andere, bitte beschreiben Sie

.....  
.....

Ist Überwachung in der Nacht erforderlich:                    Ja                    Nein

wenn Ja, wie soll diese ablaufen?

.....  
.....

Erfolgt eine Versorgung durch Pflegedienst?                    Ja                    Nein

Wenn Ja, wie oft? .....

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst? .....

.....  
.....

Soll der Pflegedienst auch weiterhin kommen?                    Ja                    Nein



Welche Hobbys / Interessen hat die zu betreuende Person?

.....

.....

.....

.....

.....

Erforderliche pflegerische Tätigkeiten:

beim Waschen / Duschen / Baden	unterstützen	beaufsichtigen	komplett	
Toilette / Kosmetik	unterstützen	beaufsichtigen	komplett	
beim An- und Auskleiden	unterstützen	beaufsichtigen	komplett	
Wechsel der Windeln (bei Inkontinenz)		Ja	Nein	
Toilettengang WC	unterstützen	beaufsichtigen	komplett	
Hilfestellung beim stehen / gehen		Ja	Nein	
Essen / Trinken	unterstützen	beaufsichtigen	komplett	
Aktivierende Betreuung (z.B. Gesellschaftsspiele, Unterhaltung)		Ja	Nein	
Spazieren gehen:	mit Gehstock	mit Gehilfe	im Rollstuhl	Rollator
Begleitung zu Arztbesuchen erwünscht?		Ja	Nein	
andere Tätigkeiten (bitte beschreiben)				

.....

.....



#### 4. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten

Kochen	Anzahl der Personen? .....	Mahlzeiten .....
Wäsche waschen	bügeln	
Reinigung der Wohnung	Fläche zum Sauberhalten ca. ....m <sup>2</sup>	
Fenster putzen	Küchenreinigung	
Einkauf von Lebensmitteln:	Ja	Nein
Garten vorhanden:	Ja	Nein
wenn ja, leichte Gartenarbeit erwünscht?	Ja	Nein
Sind Haustiere vorhanden?	Ja	Nein
wenn ja, welche? .....		
Haustiere versorgen?	Ja	Nein
Ist für das Pflegepersonal ein Auto vorhanden?	Ja	Nein
wenn ja, ist Autofahren erwünscht?	Ja	Nein
andere Tätigkeiten (bitte angeben)		

---

---

---



Rundum Hauspflege

### 5. Angaben zu Haushalt

Art des Haushalts:            Wohnung            Haus

Anzahl der Zimmer: ..... im EG            ..... im KG            ..... , ..... Etage

Wohnfläche ca. ....m<sup>2</sup>

Anzahl im Haushalt lebender Personen: .....

Wer wohnt mit im Haushalt?            Ehepartner            Verwandte            Bekannte

oder kommen zu Besuch            täglich            wöchentlich            monatlich

Wohnort liegt:            in der Stadt            auf dem Land

Wie viele Einwohner hat der Wohnort ca.?            .....

Nächste große Stadt?            .....

Die nächstgelegenen Bahnhöfe zum Wohnort sind:

1. ....

2. ....

Die Betreuerin wird abgeholt von:

Nachname: .....            Vorname: .....

Telefon: .....            Handy: .....

Art der Beziehung zu LeistungsempfängerIn: .....



Rundum Hauspflege

**Sonstiges**

Hier können Sie sonstige Angaben machen, die Ihnen wichtig erscheinen oder Fragen stellen, die Sie geklärt haben möchten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ausgenommen von den Leistungen sind medizinisch-pflegerische Tätigkeiten.**

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige oder Unvollständige Angaben führen unter Umständen zu Mehrkosten oder einer sofortigen Vertragskündigung, sofern ein solcher Vertrag auf Basis dieses Fragebogens später zu Stande kommt.

Ort, Datum:.....      Unterschrift:.....

Den Ausgefüllten Fragebogen können Sie uns per E-Mail oder Post zu kommen lassen.





**6. Erwartungen an die Betreuerin**

Gewünschtes Datum des Einsatzbeginns: .....

Betreuungsdauer: langfristig      nur für kurze Zeit      steht noch nicht fest

Geplante Dauer des Pflegeeinsatzes: .....

Alter:            30-40            40-50            50-60            egal

Geschlecht: weiblich            männlich            egal

Kräftige Person:      egal            ja, da schwergewichtige Person

Pflegeerfahrung:            ja            nein

Kochkenntnisse:            ja, wichtig            nein            egal

Führerschein mit Fahrpraxis:      ja, wichtig            nein            egal

Nichtraucher/in:            ja, wichtig            egal

Tierlieb:            ja, wichtig            egal

**Deutschkenntnisse:**

1. Erweiterte Grundkenntnisse (verstehen gut, sprechen mit Schwierigkeiten)
2. Gute Kenntnisse (einfache Unterhaltung)
3. Sehr gute Kenntnisse (Unterhaltung ist möglich)
4. Andere Sprachkenntnisse erwünscht, wenn ja welche? .....

**Vorhandene Ausstattung des eigenen Zimmers für die Betreuerin oder Betreuer**

Eigenes Bad    Bett            Tisch    Schrank

Radio            TV Gerät            Internet            sonstiges .....

.....