

Betreuungsfragebogen

Angaben des Auftraggebers

Name _____
Vorname _____
Straße / PLZ Ort _____
Telefon / Mail _____
Rechnungsempfänger _____
Betreuer _____

Angaben der zu betreuenden Person

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ Ort _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____
Pflegegrad _____
Personen im Haushalt _____

Körpermaße

Größe _____ m
Gewicht _____ kg

Pflegerelevante Diagnosen

altersbedingte Gehschwäche	Apoplex (Schlaganfall)	Dekubitus
Diabetes mellitus	Herzrhythmusstörungen	Osteoporose
Demenz	Rheuma	Allergien
Parkinson	Stoma	Inkontinenz
Bluthochdruck	Tumor	Herzinfarkt
Depression	ansteckende Krankheit	Neuromuskuläre Erkrankung
Asthma		(Multiple Sklerose, ALS etc.)

Hilfsmittel

Gehstock	Pflegebett	Hebe-/Stehlifter
Rollator	Badewannenlifter	TEP
Rollstuhl	Nachtstuhl	Zahnprothesen
Brille	Hörgeräte	Antidekubitus Matratze
Sauerstoffgerät		

Körperpflege / Kleidung

A	B	tÜ	vÜ	Duschen / Baden x p. Woche
A	B	tÜ	vÜ	Tägliche Grundpflege (einschließlich Mundpflege)
A	B	tÜ	vÜ	Rasur
A	B	tÜ	vÜ	An- und Auskleiden
A	B	tÜ	vÜ	Nahrungsaufnahme
				Lagerung x p. Tag Nacht
Ja		Nein		Transfer
Ja		Nein		Nächtlicher Einsatz x p. Nacht

* A = selbstständig | B = überwiegend selbstständig | tÜ = überwiegend unselbstständig | vÜ = unselbstständig

Ausscheidung:

kontinent
inkontinent

Dauerkatheter Vorlagen

Einlagen

Kommt derzeit ein Pflegedienst? ja nein

An wie vielen Tagen pro Woche wird der Pflegedienst in Zukunft vorbeikommen? _____

Wird die betreuungsbedürftige Person regelmäßig außer Haus betreut oder medizinisch versorgt?

Kurzübersicht Tagesverlauf

Morgens

Wann sind Sie bisher aufgestanden? _____ Uhr

Gewohnheiten (z.B. Ankleiden vor oder nach dem Frühstück)

Gestaltung des Vormittags (z.B. Zeitung lesen)

Mittags

Wann haben Sie bislang Mittag gegessen? _____ Uhr

Gibt es Lieblingsspeisen oder Abneigungen gegen gewisse Speisen?

Möchten Sie nach dem Essen ausruhen? ja nein

Wie lange ca. und wo möchten Sie das tun?

Gestaltung des **Nachmittags** (z.B. Spaziergang, Hobby, Kaffee trinken ...)

Abends

Wann essen Sie gewöhnlich zu Abend? _____ Uhr

Lieblingsspeisen oder Abneigungen gegen gewisse Lebensmittel?

Gestaltung des Abends (z.B. TV schauen, Radio hören, alleine oder in Gesellschaft sein ...)

Wann gehen Sie i.d.R. zu Bett? _____ Uhr

Beschäftigung und Freizeit

Kochen	Gartenarbeit	Singen / Musik hören
Backen	Basteln	Malen
Spaziergänge	Handarbeit	Vereine/Konzerte ...

Aufgaben der Betreuungskraft

Einkaufen gehen Einmal täglich	Ab und zu	nie
Kochen und Backen täglich	Ab und zu	nie
Wäsche waschen und Bügeln Einmal pro Woche	Ab und zu	nie
Reinigung des Haushalts Einmal pro Woche	Ab und zu	nie
Begleitung zu Terminen Einmal pro Woche	Ab und zu	nie
Begleitung zu Veranstaltungen Einmal pro Woche	Ab und zu	nie
Leichte Gartenarbeit	ja	nein
Kleintiersorgung	ja	nein

Gewünschte Eigenschaften der Betreuungskraft

Geschlecht	weiblich irrelevant	männlich
Bevorzugtes Alter der Betreuungskraft	20 - 40 Jahre 40 - 65 Jahre	keine Präferenz
Pflegeerfahrung	ja	nein
Deutschkenntnisse	nonverbal kommunikativ	ausreichend gut
Führerschein	ja	nein
Raucher	im Zimmer	nur im Freien

Informationen über das Zimmer
(z.B. Mobiliar, Bad / WC extra oder gemeinsam, Internetzugang ...)

Bett / Stuhl / Tisch
Radio / PC

Eigenes Bad Schrank

TV
Internetzugang

Ort / Beschreibung und Einkaufsmöglichkeiten

ca. 10 Minuten
ca. 20 Minuten
30 Minuten und mehr

Dorf
Stadt
Busverbindung

Bahnhof
Einkauf von Familie
Fahrrad vorhanden

Sonstiges:

Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch **VICTUM 24**

Für unseren Dienst erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- ✓ Name, Adresse
- ✓ Telefonnummer
- ✓ E-Mail-Adresse
- ✓ Gesundheitszustand

Diese Daten werden auf dem Server von **VICTUM 24** gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers. Eine automatische Löschung erfolgt nach 12 Monaten, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden.

Nutzerrechte

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der Unterzeichnende eine Übertragung seiner Daten an eine dritte Stelle wünschen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unser Dienst jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen sind, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen.

Zustimmung durch den Nutzer (Pflichtfeld)

Hiermit versichert der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch **VICTUM 24** zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein:

Datum: _____

Unterschrift: _____