Dateiname: Betreuungsfragebogen Der PflegeKönig, Version 2027

Betreuungsfragebogen:

…füreine Betreuungs- und Haushaltshilfe

Um für Ihre individuellen Bedürfnisse die optimale Betreuungskraft zu finden, benötigen wir diesen Erhebungsbogen vollständig ausgefüllt zurück. Wir erstellen für Sie gerne ein persönliches und unverbindliches Angebot.

Beginn des Einsatzes: ☐ schnellstmöglich ab: _____

1. Leistungsempfänger (zu betreuende Person) ☐ Auftraggeber ☐ Rechnungsempfänger

Vorname, Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Größe in ca. cm: _____ Gewicht in ca. kg: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Ist der Patient z.Zt. in einem Krankenhaus/ zur Reha/ in Kurzzeitpflege ☐ ja ☐ nein

Wann ist der voraussichtliche Entlassungstermin? _____

2. Kontaktperson ☐ Auftraggeber ☐ Vollmacht ☐ Rechnungsempfänger

Vorname, Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Verwandtschaftsgrad zu der zu betreuenden Person: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Betreuungsfragebogen

3. Weitere im Haus lebende Personen

Vorname, Name:

Verwandtschaftsgrad zu der zu betreuenden Person:

Ist die hauswirtschaftliche Versorgung dieser 2. Person gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Ist eine weitere Person im Haushalt hilfsbedürftig, z.B. Grundpflege? ☐ Ja ☐ Nein

Vorname, Name:

*Falls ja, bitte einen weiteren **Betreuungsfragebogen** komplett ausfüllen.*

4. Angaben zur Pflegebedürftigkeit *(Pflegegrad PG)*

☐ Kein Pflegegrad ☐ Genehmigt ☐ Beantragt

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Termin mit MDK:

Welche Krankheitsbilder sind bekannt?

- ☐ Allergien
- ☐ Demenz/Alzheimer, Beginnend
- ☐ Demenz/Alzheimer, Fortgeschritten
- ☐ COPD/Asthma
- ☐ Depressionen
- ☐ Dekubitus
- ☐ Chronische Durchfälle
- ☐ Tracheostoma
- ☐ Herzrhythmusstörung
- ☐ Diabetes
- ☐ Altersbedingte Gehschwäche
- ☐ Multiple Sklerose
- ☐ Osteoporose
- ☐ Rheuma
- ☐ Stoma (Anis praeter)
- ☐ Krebserkrankung (Tumor)
- ☐ Hypertonie (Bluthochdruck)
- ☐ Inkontinenz
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Parkinson
- ☐ Schlaganfall
  - ☐ rechts
  - ☐ links
- ☐ Sonstige:

Ansteckende Krankheiten:

(leiden andere Personen im Haushalt an ansteckenden Krankheiten?)

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

Demenz-Anamnese:

Welche Einschränkungen gibt es bei der **Orientierung**?

☐ Zeitlich ☐ Örtlich

☐ Persönlich (ggü. anderen Personen)

☐ Persönlich (ggü. sich selbst)

Wichtig zu wissen in der Betreuung und Umgang mit der pflegenden Person:

☐ Aggressivität

☐ Angstzustände ☐ Apathie

☐ Gestörter Tag- /Nacht-Rhythmus ☐ Starke Unruhe

☐ Weglauftendenz: ☐ Körperpflege wird zugelassen

☐ Hilfsbedürftige Person braucht direkte Ansprache

☐ Hilfsbedürftige Person will in Ruhe gelassen werden:

Grundsätzliche Fragen

Ist die zu betreuende Person bettlägerig?	☐ ja	☐ nein
Muss die zu betreuende Person gelagert werden?	☐ ja	☐ nein
Wird die zu betreuende Person im Bett gewaschen?	☐ ja	☐ nein
Benötigt die zu betreuende Person Hilfe beim Transfer z.B. vom Bett in den Rollstuhl?	☐ ja	☐ nein
Hilft die zu betreuende Person beim Transfer aktiv mit?	☐ ja	☐ nein
Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt?	☐ ja	☐ nein

Welcher? _____

Wie oft? _____

Welche Tätigkeiten? _____

Inkontinenz

Harninkontinenz	☐ nein	☐ gelegentlich	☐ immer
Stuhlinkontinenz	☐ nein	☐ gelegentlich	☐ immer
Hilfsmittel	☐ Windeln/Pants	☐ Vorlagen	☐ Urinflasche
	☐ Katheter	☐ suprapubischer Katheter	

Pflegehilfsmittel vorhanden? ☐ Ja ☐ nein Pflegebox gewünscht? ☐ Ja ☐ nein

Sonstiges: _____

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

Essen und Trinken

Ernährungszustand ☐ normal ☐ unterernährt ☐ adipös ☐ entwässert

Kostform ☐ normal ☐ vollwert ☐ vegetarisch ☐ Sonder-/Diabetikerkost

Diätvorschriften oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

Probleme beim Essen? ☐ ja ☐ nein

Kau-/ Schluckstörungen? ☐ ja ☐ nein

Nahrung klein schneiden? ☐ ja ☐ nein

Probleme beim Trinken? ☐ ja ☐ nein

PEG-Sonde? ☐ ja ☐ nein

Trinkmenge ☐ normal ☐ wenig ☐ darauf achten

Sonstiges

Nachtruhe

Schlafenszeit von ca.: ☐ Uhr bis ca.: ☐ Uhr

Schlafstörungen ☐ ja ☐ nein

Aufstehen in der Nacht? ☐ nein ☐ 1 x ☐ 2 – 3 x ☐ mehr als 3 x

Benötigt der Patient Unterstützung? ☐ ja ☐ nein

Werden Schlafmittel eingenommen?

Sonstiges

Aktuelle Therapien

Befindet sich die zu betreuende Person in Therapie? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? ☐ Ergotherapie ☐ Krankengymnastik ☐ Logopädie ☐ andere

Medikamenteneinnahme

Einnahme erfolgt ☐ selbstständig ☐ unter Aufsicht ☐ unselbstständig

Medikamentenstellung/ Blistern durch wen?

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

Freizeit und Aktivitäten

Tagesgestaltung	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ unselbstständig
Kann sich beschäftigen	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ unselbstständig
Hobbys und Interessen?	☐ Natur/Garten	☐ Fernsehen	☐ Lesen

Außenaktivitäten (Spaziergänge/Treffen/Veranstaltungen)?

Wesen und Charakter

Welche Wesenszüge beschreiben die zu betreuende Person?

☐ offen	☐ ruhig	☐ ordnungsliebend	☐ humorvoll
☐ ängstlich	☐ bestimmend	☐ freundlich	☐ depressiv
☐ kleinlich	☐ lieb	☐ zornig	☐ aggressiv
☐ umgänglich	☐ fordernd	☐ anhänglich	☐ geduldig
☐ bescheiden	Sonstiges:		

Probleme bei der Kommunikation

Sprechen	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive
Hören	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive
Sehen	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive
Hilfsmittel	☐ Brille	☐ Hörgerät	
Hinweise:			☐ Zahnprothese

Einschränkungen in der Bewegung und Motorik

Hinlegen und Aufstehen	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Hinsetzen und Aufstehen	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Stehen	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Gehen	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Treppen steigen	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Ankleiden/Auskleiden	☐ Selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Kleidung muss ausgesucht und auf Sauberkeit geachtet werden?	☐ Ja	☐ nein	

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

Transfer (Umsetzen)	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Transfer nur mit Lifter?	☐ ja	☐ nein	
Lagern im Bett (Umdrehen)	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig

Anmerkungen:

Hilfsmittel

☐ Gehstock	☐ Rollator	☐ Patientenlifter
☐ Rollstuhl	☐ Toilettensitzerhöhung	☐ Toilettenstuhl
☐ Duschstuhl/-hocker	☐ Badewannenlift	☐ Dekubitus Matratze
☐ Pflegebett	☐ Treppenlift	☐ Haus-Notruf
☐ Sonstiges:		☐ ebenerdige Dusche

Körperpflege ☐ Kunde muss erinnert, animiert, motiviert werden

Waschen am Waschbecken	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Waschen im Bett	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Mund-/ Zahn-/ Prothesenpflege	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Intimpflege	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Haarpflege	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Rasieren	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Hautpflege	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig
Baden oder Duschen	☐ selbstständig	☐ bedingt selbstständig	☐ unselbstständig

Wie oft pro Woche?

Anmerkungen:

Pflegehilfsmittel wie Einweghandschuhe, Masken, Desinfektionsmittel etc. sind in einem Haushalt mit pflegebedürftigen Personen obligatorisch.
Zuschüsse von 42 €/ Monat können beantragt werden.
Wir empfehlen einen „Dauerauftrag“ über einen Lieferdienst, gerne auch über uns.

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

5. Angaben zur gewünschten Betreuungskraft

Alter (keine Garantie)	☐ 30 – 45 Jahre	☐ 45 – 60 Jahre	☐ irrelevant		
Geschlecht	☐ Frau	☐ Mann	☐ irrelevant		
Demenzerfahrung	☐ ja	☐ nein	Transfererfahrung	☐ ja	☐ nein
Raucher/in	☐ ja	☐ nein	☐ nur draußen		

Auswahl "Kategorie"	Tagespreis	Monat-Komplettpreis* (30 Tage)
☐ **„Rundum Sorglos“**	120 €	3.600 €
Sehr gute Deutschkenntnisse (C1 Niveau), langjährige Erfahrung im Bereich der Pflege, ...mit definierten Krankheitsbildern, der hauswirtschaftlichen Versorgung in Gesellschaft und Alltagsbegleitung.		
☐ **„Alltagsbewährt“**	110 €	3.300 €
Gute Deutschkenntnisse (B2 Niveau), mehrjährige Erfahrung im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, Betreuung auch bei anspruchsvolleren Themenfeldern wie z.B. Demenz, Parkinson, Schlaganfall-Transferleistungen		
☐ **„Praxistauglich“**	102 €	3.060 €
Mittlere Deutschkenntnisse (B1 Niveau), praktische Erfahrungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung in dt. Haushalten gesammelt, Erfahrungen mit verschiedenen Krankheitsbildern		
☐ **„Basic“**	96 €	2.880 €
Einfache Deutschkenntnisse (A2 Niveau), Betreuungskräfte mit Erfahrungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, Betreuung von bettlägerigen Patienten		
☐ **„Akut“**	92 €	2.760 €
Einfachste Grundkenntnisse im Wortbereich - keine Deutschkenntnisse (A1/A0 Niveau), polnische Betreuungskräfte mit Erfahrungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, Erfahrungen in der Heimat gesammelt, manchmal schon in Deutschland		

* Monatspreis inklusive An- und Abreisekosten

Auswahl möglicher Zusatzkosten	Tagespreis		Monat (30 Tage)
☐ zweite, im Haushalt lebende Person, ohne Unterstützung	3 €		90 €
☐ zweite, im Haushalt lebende, Person benötigtHaushalts-Betreuung	8 €		240 €
☐ zweite, im Haushalt lebende, Person mit kompl. Betreuung/ Pflege	20 €		600 €
☐ Betreuungskraft muss in der Nacht aufstehen und Hilfe leisten	12 €		360 €
☐ Organisation und Umsetzung einer Palliativ-Betreuung		*einmalig*	250 €
☐ Betreuungskraft mit Führerschein (Fahrzeug muss gestellt werden)	3 €		90 €

Welches Auto/Marke wird zur Verfügung gestellt? _____

☐ Automatikgetriebe ☐ Schaltgetriebe

Feiertage: Weihnachten, 1. Weihnachtsfeiertag, 2. Weihnachtsfeiertag, Neujahr, Ostersonntag, Ostermontag, Pfingstsonntag, Maria Himmelfahrt: 100% Aufschlag auf den jeweiligen Tagespreis

In Polen statt Pfingstsonntag & Maria Himmelfahrt = 1. Mai und 1.November

Betreuungsfragebogen

Pflege König
Sorgenfrei 24h Daheim

Schwerpunkt Aufgaben für die Betreuungskraft

☐ Grundpflege ☐ Hauswirtschaftliche Aktivitäten
☐ Mobilität ☐ Alltägliche Aktivitäten
☐ Verpflegung und Ernährung

Was ist Ihnen an der Betreuung besonders wichtig?

Sonstige hauswirtschaftliche Unterstützung

Gibt es zusätzliche Haushalts-/Putzhilfen? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, wie oft kommen diese zum Einsatz und in welchem Umfang?

Aufgaben der Betreuungskraft im Detail

☐ Kochen ☐ einkaufen gehen ☐ Wäsche waschen ☐ Pflege der Zimmerpflanzen
☐ Bügeln ☐ spazieren gehen ☐ Arztbesuche ☐ Freizeitgestaltung
☐ Gemeinsame Ausflüge ☐ Reinigung des Wohnbereiches ☐ Auto fahren
☐ In Abstimmung mit dem Ehepartner
Gibt es Haustiere? ☐ ja ☐ nein Welche?
☐ Versorgung der Haustiere? ☐ ja ☐ nein

6. Beschreibung der Wohnsituation

Die zu betreuende Person lebt in

☐ Stadt ☐ Kleinstadt ☐ Dorf ☐ ländlich

Wohnsituation: ☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ Wohnung

Einkaufsmöglichkeiten sind zu Fuß erreichbar in ca.

☐ 10 Min. ☐ 20 Min. ☐ 30 Min. ☐ die Familie kauft ein

Für die Betreuungskraft kann ein **eigenes Zimmer** zur Verfügung gestellt werden? (Grundbedingung)

☐ ja ☐ nein

Zimmerausstattung

☐ Bett ☐ Tisch ☐ Schrank ☐ Radio
☐ TV ☐ WLAN/Internet ☐ eigenes Bad
☐ eigenes WC ☐ eigene Wohnung

Für die Freizeit kann genutzt werden

☐ Garten ☐ Fahrrad ☐ Terrasse

Betreuungsfragebogen

7. Wie ist die Pausen- und Freizeitregelung der Betreuungskraft geregelt?

Pausenzeiten pro Tag:

1 freier Tag, bzw. mind. 0,5 Tag pro Woche nach Abstimmung möglich? ☐ ja

Wer übernimmt die Betreuung in dieser Freizeit?

Besucht der Patient die Tagespflege?

8. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

☐ Krankenhaus ☐ Arzt ☐ Beratungsstelle ☐ Internet/ Homepage

☐ Flyer/Presse ☐ Bekannte ☐ Pflegedienst ☐ Sonstiges:

Anwesend bei der Erstellung des Erhebungsbogens

☐ Leistungsempfänger ☐ Kontaktperson ☐ Pflegekraft (z.B. Pflegedienst)

☐ Ich gebe hiermit mein Einverständnis, dass der PflegeKönig die in diesem Betreuungsfragebogen enthaltenen, persönlichen Daten und Informationen im Rahmen der Abwicklung meiner Anfrage verwenden darf.
Ferner akzeptiere ich die Datenschutzerklärung (einzusehen unter www.pflegekoenig.care).
Ich versichere zudem, zur Weiterleitung der abgegebenen Daten befugt zu sein und erkläre mich damit einverstanden, zur Weiterverarbeitung meiner Anfrage von der Firma PflegeKönig kontaktiert zu werden.

☐ Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift der PflegeKönig