



# Fragebogen zur Bedarfsermittlung

## Körperhygiene:

- Benötigt die zu betreuende Person Hilfe bei der Körperpflege?  Ja  Nein  
Sind Hilfestellungen beim Baden und Duschen notwendig?  Ja  Nein  
Müssen Windeln oder Einlagen gewechselt werden?  Ja  Nein

## Essen/Trinken

- selbständig  braucht Hilfe  komplette Unterstützung

- Kau- u. Schluckstörungen**  PEG Sonde  Nahrungskarenz  Trinkkarenz

- Diät:**  keine  wenn ja, welche.....

## Ein- und Durchschlafen

- keine Probleme  sporadisch  Schlaf-/ Wachrythmus gestört  
*Wenn ja, wie oft steht der Patient in der Nacht auf?*  1Mal  2-3Mal  mehr als 3Mal

**Wenn ja, welche Hilfe braucht der Patient? (z. Bsp. bei Toilettengang) .....**

## Beschreibung der Person

Bitte eine kurze Beschreibung der zu betreuenden Person, hinsichtlich der Charaktereigenschaften, das Hobby oder eventuellen Abneigungen bei:

Ich versichere, dass die Angaben zur betreuungsbedürftigen Person/-en vollständig und richtig sind.  
Unvollständige oder unrichtige Angaben können zu Mehrkosten oder Vertragskündigung führen.  
Sollte sich der Gesundheitszustand der betreuungsbedürftigen Person verschlechtern, der Betreuungsaufwand (z Bsp. Nachteinsätze) sich erhöhen oder die Einstufung in einem höheren Pflegegrad erfolgen, verpflichte ich mich umgehend die Angaben zu aktualisieren und dem Vermittler bzw. dem Dienstleister die aktualisierten Angaben mitzuteilen.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

## PFLEGE ZU HAUSE 24 STUNDEN

# Fragebogen zur Bedarfsermittlung

## II. Erwartungen an die Qualifikation der Betreuungskraft

### Die Betreuungskraft

- Gewünschte Qualifikation:  keine Erfahrung erforderlich  erfahrene Betreuerin  ausgebildete Fachkraft
- Verfügbare Deutschkenntnisse:  Grundkenntnisse (Note 4-5)  mittlere DK (Note 3)  gute DK (Note 1-2)
- Ist die Kommunikation auch in einer anderen Sprache möglich?  Nein  Ja, auf.....
- Bevorzugte Altersgruppe:  Nein  Ja, zwischen.....
- Würde auch ein männlicher Pfleger in Frage kommen?  Ja  Nein
- Sollte die Betreuungskraft einen PKW Führerschein besitzen?  Ja  Nein  Wäre gut, nicht zwingend notwendig
- Ist das Rauchen außerhalb des Hauses gestattet?  Ja  Nein

### Welche Erwartungen und Vorstellungen haben Sie an die Betreuungskraft?

## III. Die Stelle

Die zu betreuende Person lebt in einer/einem:  Wohnung  Haus in  Stadt  Kleinstadt  Dorf

Haustier:.....

Das Zimmer der Betreuungsperson hat folgende Ausstattung:

Internet  Bett  Schrank  Tisch  Radio  TV  eigenes Bad  Balkon

Darf die Betreuungsperson ins Ausland telefonieren?  Ja, mit Billigvorwahl  Ja, mit Ausland Flatrate  Nein

Wie wird der Freizeitausgleich geregelt? Verpflichtung: min 2,5 Stunden/Tag oder 2 x ½ Tage/Woche oder 1 Tag/Woche)

**min. 2,5 Stunden /Tag**  **2 Mal ½ Tag/Woche**  **1 Tag/Woche**  **nach Vereinbarung**

## IV. Weitere Person/en im Haushalt

Befindet sich eine weitere Person im Haushalt?  Ja  Nein

Wenn ja, benötigt diese Person auch Unterstützung im Haushalt?  Ja  Nein

Wenn ja, benötigt diese Person auch Pflege und Betreuung?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte noch einmal Punkt I. **Angabe zum Patient/-in** ausfüllen

**Dieser Fragebogen dient zur Bedarfsermittlung und wird, als Leistungsbeschreibung, Bestandteil eines voraussichtlich zukünftigen Dienstleistungsvertrags. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens, gehen Sie keinerlei Verpflichtungen ein, es entstehen auch keine Kosten für Sie.**

**Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Bearbeitung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert, sowie an Kooperationspartnern von Pflege zu Hause 24 Stunden, zwecks Auftragsbearbeitung, weitergeleitet werden.**

**Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [kontakt@pflegezuhaus24stunden.de](mailto:kontakt@pflegezuhaus24stunden.de) widerrufen.**

Ort Datum Unterschrift

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?  Empfehlung.....  Internet  
 Flyer  Zeitung  sonstige

### PFLEGE ZU HAUSE 24 STUNDEN

Dipl.-Betriebswirt (FH) Tiberius Sztolar  
 Findelwiesenstr 31, 90478 Nürnberg  
[www.pflegezuhaus24stunden.de](http://www.pflegezuhaus24stunden.de)

Mobil: 0176 - 99 67 09 69  
 Telefon / Fax: 0911 – 48 64 358  
 Email: [kontakt@pflegezuhaus24stunden.de](mailto:kontakt@pflegezuhaus24stunden.de)