

## Bedarfsanalyse

Der Fragebogen ist die Grundlage, um Ihnen passende Personalvorschläge zu unterbreiten. Es ist sehr wichtig, dass Sie die Bedarfsanalyse gewissenhaft und sorgfältig ausfüllen. Wenn Sie sich bei der ein oder anderen Frage unsicher sind, unterstützen wir Sie sehr gerne.

### Angaben zur pflegebedürftigen Person

Lebt die zu betreuende Person alleine?  ja  nein

Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?

Wann soll die Betreuung beginnen (T/M/J)?

Der Termin ist  fest  flexibel

Dauer der Betreuung  befristet auf   unbefristet mit 14 Tage  
Kündigungsfrist

### Angaben zum Gesundheitszustand

Pflegegrad  kein  1  2  3  4  5

beantragt  1  2  3  4  5

Ist der Pflegebedürftige aktuell durch einen Pflegedienst versorgt?  ja  nein

Falls ja – wie oft kommt der Pflegedienst?

Falls ja – was sind die Aufgaben des Pflegedienstes?

Wird der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen?  ja  nein

Alter  Jahre Größe  cm Gewicht  kg

**Welche Krankheiten sind bei dem Pflegebedürftigen aktuell bekannt?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alterbedingte Schwäche                         | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz                        |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer                                      | <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung                     |
| <input type="checkbox"/> Asthma   | <input type="checkbox"/> Hypertonie                              |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck                                  | <input type="checkbox"/> Inkontinenz                             |
| <input type="checkbox"/> Chronische Durchfälle                          | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose (MS)                  |
| <input type="checkbox"/> Dekubitus                                      | <input type="checkbox"/> Osteoporose                             |
| <input type="checkbox"/> Demenz   | <input type="checkbox"/> Parkinson                               |
| <input type="checkbox"/> Depressionen                                   | <input type="checkbox"/> Rheuma                                  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (tablettenpflichtig)                  | <input type="checkbox"/> Schlaganfall                            |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (insulinpflichtig)                    | <input type="checkbox"/> Schluck- / Kaustörungen                 |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt                                    | <input type="checkbox"/> Stoma                                   |
| <input type="checkbox"/> Tumor / Krebserkrankungen <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> andere Krankheiten <input type="text"/> |

**Demenz**

- beginnend       mittelschwer       fortgeschritten  
 Weglauftendenz       aggressives Verhalten

**Desorientierung**

- zur Person       zum Ort       zurzeit

**Mobilität**

- läuft alleine       Gehhilfe/Rollator       Rollstuhl       bettlägerig

Transfer vom Bett in den Rollstuhl notwendig?       ja       nein

Kann der Patient alleine aufstehen?       ja       nein

Kann der Patient alleine stehen?       ja       nein

Festhalten an der Betreuungskraft beim Aufstehen notwendig?       ja       nein

Ist ein Pflegebett vorhanden/notwendig?       ja       nein

## Hilfsmittel

- Gehstock       Rollator       Rollstuhl       Pflegebett  
 Lifte      Wenn ja, welche   
 Toilettenstuhl       Duschstuhl

**Urinkontrolle**       kontinent       inkontinent       teilweise (z.B. nachts)

**Stuhlkontrolle**       kontinent       inkontinent       teilweise (z.B. nachts)

sind Hilfsmittel vorhanden?  Windeln     Katheter     Einlagen     Bettpfanne  
 Urinflasche       suprapubische Katheter

## Geistiger Zustand

- klar       teilnahmslos       apathisch  
 depressiv     aggressiv       verwirrt

## Kommunikation

Sprache       gut       eingeschränkt       gar nicht möglich  
Hörvermögen       gut       eingeschränkt       gar nicht möglich  
Sehkraft       gut       eingeschränkt       gar nicht möglich

## Welche Charakterzüge hat der Pflegebedürftige?

- fröhlich       freundlich       geduldig  
 humorvoll       unkompliziert       kräftig  
 mitfühlend       durchsetzungsfähig       liebevoll  
 ruhig       naturverbunden  
 energisch       zurückhaltend/schüchtern  
 gesprächig       eigenverantwortlich

## Welche Hobbies und Besonderheiten hat der Pflegebedürftige?


## Personenbezogene Tätigkeiten

allgemeine Seniorenbetreuung  Windeln/Einlagen wechseln  zum Arzt begleiten

aktivierende Betreuung (Freizeitgestaltung)  Essen und Trinken überwachen/geben

**Körperpflege**  selbstständig  teilweise selbstständig  unter Anleitung  
 komplette Unterstützung

**An- und ausziehen**  selbstständig  teilweise selbstständig  unter Anleitung  
 komplette Unterstützung

**Medikamenteneinnahme**  selbstständig  unter Aufsicht  unselbstständig

**Medikation wird gerichtet**  selbstständig  durch Angehörige  durch Pflegedienst

**Diät/Schonkost**  nein  ja, welche?

**Ein-/Durchschlafen**  keine Probleme  sporadisch

Schlaf-/Wachrythmus gestört

**Gewöhnliche Zeit der Nachtruhe** von ca.  bis ca.  Uhr

**Ist die Überwachung des Pflegebedürftigen in der Nacht erforderlich?**

Nein  ja, ungefähr  mal

## Aufgaben der Betreuungskraft

kochen  bügeln  Wäsche waschen

Wohnung/Haus putzen  einkaufen gehen  Auto fahren

zum Arzt begleiten  Freizeitgestaltung  spazieren gehen

weitere Aufgaben, nämlich

Fensterputzen, Grundreinigung, Gartenarbeit gehören in der Regel nicht zum Aufgabenumfang

**Haustiere vorhanden?**  nein  ja, nämlich

Haushaltsfläche  m<sup>2</sup> Gartenfläche  m<sup>2</sup>

**Angehörige**  wohnen im selben Haushalt  wohnen in der Nähe  wohnen weit entfernt

**Einkaufsmöglichkeiten**  ca. 10 Min  30 Min  ca. 1 Stunde

**Eigenes Zimmer für die Betreuungskraft ist vorhanden**  ja  nein

Wenn nein, wo wird die Betreuungskraft untergebracht

### Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft

Bett     Schrank     Tisch     TV     Radio     eigenes Bad

Weiteres

### Kommunikationsmittel, welche der Betreuungskraft zur Verfügung gestellt werden

Telefon     Internet

### Anforderungen an die Betreuungskraft

Pflegeerfahrung     nicht erforderlich     erforderlich     wäre von Vorteil

Führerschein     nicht erforderlich     erforderlich     wäre von Vorteil

Kochkenntnisse     nicht erforderlich     erforderlich     wäre von Vorteil

## Deutschkenntnisse

keine Deutschkenntnisse / Grundkenntnisse

Die Betreuungskraft hat Probleme mit der deutschen Sprache, versteht und spricht einzelne Wörter aus dem alltäglichen Betreuungsumfeld, kaum Konversation möglich.

erweiterte / mittlere Deutschkenntnisse

Die Betreuungskraft hat Probleme mit dem Sprechen in der Alltagskommunikation, kann einfache Informationen in einzelnen Sätzen an den Gesprächspartner weitergeben.

gute Deutschkenntnisse

Die Betreuungskraft hat einen erweiterten Wortschatz und kann sich ohne Probleme über viele Themen unterhalten; relativ fehlerfreies Sprechen, fließende Kommunikation.

sehr gute Deutschkenntnisse

Die Betreuungskraft kann mühelos alles verstehen und aussprechen. Flüssiges und grammatikalisch richtiges Ausdrücken ist problemlos, Erfassung und Diskussion komplexer Sachverhalte sind möglich.

Das Ausfüllen des Anamnesebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keiner Vertragsverpflichtung. Ihre Angaben dienen ausschließlich dazu, Ihnen ein individuelles Angebot zu erstellen.

Sie versichern, dass die zuvor gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Unrichtige oder unvollständige Angaben führen unter Umständen zu Mehrkosten oder Vertragskündigung.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des späteren Dienstleistungsvertrages.

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Datenschutzerklärung nach DSGVO und bestätigen gleichzeitig, diese gelesen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift