

FRAGEBOGEN

Name:

Wann beginnt der Pflegedienst:

Wohnort:

Pflegestufe:

1. Alte der zu pflegenden Person

2. Gewicht der zu pflegenden Person

3. Größe der zu pflegenden Person

4. Gesundheitsmerkmale

Bettlägerig

Gehbehindert

Geistig behindert

Schlaganfall

Alzheimer

Demenz MS-Patient

Inkontinenz

Dauerkatheter

Darmkatheter

Herz Kränkung

Kreislaufkrankung

Hochblutdruck

Tumor

Diabetes (1. o. 2.)

Tablette oder

Spritze

Dekubitus Probleme

mit Speiseröhre

Insulin

Parkinson

Schwerhörigkeit

Sehbehinderung

Desorientierung

Sonstige Krankheiten

5. Überwachung über Nacht erforderlich

ja

nein

VIELEN DANK FÜR IHRE INTERESSE

6. Nachtruhe Ungestört
Regelmäßig gestört
Selten gestört
-
7. Beweglichkeit die betreute Person muss angehoben werden
die betreute Person kann mithelfen
die betreute Person kann sich allein bewegen
8. Aufgaben im Haushalt Kochen
Waschen
Bügeln
Putzen
Gartenarbeit
Einkaufen
- Sonstige Tätigkeiten
9. Wie viele Personen sind im Haushalt:
 Hat die Pflegerin ein eigenes Zimmer?
ja
nein
- Internet: Wifi
 Stick
 Kabel
 wird installiert
 keine Möglichkeit zur Installation
10. Haustiere ja
nein
-
- Wenn ja welche.....
11. Tägliche Hilfe bei Baden
Ankleiden
Nahrungsaufnahme
Wechseln der Windel
- Spazieren gehen mit Gehstock
mit Gehhilfe
im Rollstuhl
ohne alles

12. Erwartungen an die Pflegerin

Führerschein mit Fahrpraxis

ja

egal

Kommunikationsfähigkeit

ohne Sprachkenntnis

wenig Sprachkenntnis

gute Sprachkenntnis

Sonstige Informationen:.....

