

Bedarfsfragebogen

Datum: _____

Allgemeine Angaben zur hilfsbedürftigen Person

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Mobiltelefon _____

Geburtsdatum _____

Rechnungsempfänger Ja Nein

Zustellungsart der Rechnung: Email Post

Angaben zur Kontaktperson

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Mobiltelefon _____

Verhältnis zur hilfsbedürftigen Person _____

Rechnungsempfänger Ja Nein

Angaben zur hilfsbedürftigen Person

Gewünschter Beginn der Betreuungsleistung _____

Gewicht _____ Grösse [cm] _____

Wohnsituation
alleine? Ja Nein

Wenn nein, Angaben zur weiteren Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Pflegebedürftig Ja Nein

wenn ja, bitte zusätzlichen Pflegebedarfsbogen ausfüllen

Bedarfsfragebogen

Gesundheitszustand der hilfsbedürftigen Person

Altersschwäche

Asthma

Herzerkrankung Art _____

Alzheimer beginnend fortgeschritten

Demenz beginnend fortgeschritten

Schlaganfall wann _____

Lähmung rechts links

Diabetes	Insulinpflicht
----------	----------------

Parkinson beginnend fortgeschritten

Chron. Wunden _____

Tumorerkrankung _____

Weitere Erkrankungen / Einschränkungen

--

Besonderheiten (Sehvermögen, Hörvermögen, Orientierung etc.)

[illegible]

Bedarfsfragebogen

Mobilität

selbstständig
mit Hilfestellung
Rollator
Rollstuhl
bettlägerig
weitere Hilfsmittel

Ernährung

selbstständig
mit Unterstützung
komplett hilfsbedürftig
Besonderheiten z.B. Diät, Sor

Schlafgewohnheiten

keine Besonderheiten
Schlafmittel
Schlafstörungen
Wachphasen in der Nacht ca.

Inkontinent
Windeln
Katheter
AP (künstl. Darmausgang)
Puffi

Pflegestufen und Pflegedienst

Pflegegrad

Betreuung durch einen Pflegedienst (aktuell)

Ja Nein

Soll der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen werden?

Ja Nein

wie oft _____

Für welche Tätigkeiten

Weitere Anmerkungen zu Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit, Tagesablauf?

Bedarfsfragebogen

Details zur Wohnsituation

Einfamilienhaus
Mehrfamilienhaus
Wohnung
Sonstiges _____

Raucherhaushalt
Haustiere _____

Entfernung zu Einkaufsmöglichkeit (ca. in km) _____

Separates Zimmer für die Betreuungskraft

eigenes Bad	Telefon	Radio / TV
Schrank / Kommode	Tisch	
Internetzugang	sonstiges _____	

Fragen zu den Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Aufgaben

Grundpflege
Einkaufen
Kochen
Ordnung halten
Abwaschen
Versorgung der Wäsche
leichte Gartenarbeiten
Arztgänge
Spaziergänge
Versorgung Haustiere _____

Sonstiges

Anforderungen an das Betreuungspersonal

Geschlecht W M

Alter ab 40 keine Präferenz

Führerschein (PKW)
 notwendig keine Präferenz

Raucher ja nein keine Präferenz

Bedarfsfragebogen

Besonderheiten / Interessen / weitere Anmerkungen

