



# FRAGEBOGEN

## 24 STUNDEN BETREUUNG & HAUSHALTSHILFE

Wir sind engagiert die richtige Betreuungskraft für Sie zu finden. Helfen Sie uns, indem Sie unseren Fragebogen für die Bedarfsanalyse so ausführlich wie möglich ausfüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

### SCHRITT 1 | GEWÜNSCHTE DIENSTLEISTUNG

Gewünschter Betreuungsbeginn \_\_\_\_\_

Dauer der Betreuung

- Unbegrenzt  
 Kurzzeitpflege | 1 - 3 Monate

Künftiger Vertragspartner

- Kontaktperson  
 Betreuungs-/Pflegeempfänger

Primecare  
24h Pflegeagentur

Inhaberin  
Nicole Stehr

Donaustraße 38  
87700 Memmingen  
Deutschland

Telefon | Fax  
083 31 - 99 49 3 - 0  
083 31 - 99 49 3 99

info@primecare.de  
www.primcare.de

St-Nr.  
138 276 90559

USt.IdNr.  
DE 224664034

### SCHRITT 2 | DATEN ZUR KONTAKTPERSON

Bevollmächtigter

- Nein  Ja

Beziehung zum Pflegeempfänger

- Tochter  Sohn  
 Ehepartner  Lebenspartner  
 Kontaktperson = Pflegeempfänger  
 Sonstige \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_





primecare

### SCHRITT 3 | DATEN ZUM PFLEGEEMPFÄNGER

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ Pflegegrad \_\_\_\_\_

Primecare  
24h Pflegeagentur

Inhaberin  
Nicole Stehr

Donaustraße 38  
87700 Memmingen  
Deutschland

Telefon | Fax  
083 31 - 99 49 3 - 0  
083 31 - 99 49 3 99

info@primecare.de  
www.primcare.de

St-Nr.  
138 276 90559

USt.IdNr.  
DE 224664034

- |                      |                                   |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|
| Besuch von Familie   | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Täglich           | <input type="checkbox"/> Wöchentlich     |
| Kommunikation        | <input type="checkbox"/> Gut      | <input type="checkbox"/> Eingeschränkt     | <input type="checkbox"/> Schwierig       |
| Mobilität            | <input type="checkbox"/> Gut      | <input type="checkbox"/> Eingeschränkt     | <input type="checkbox"/> Bettlägerig     |
| Rollstuhl-Transfer   | <input type="checkbox"/> Keiner   | <input type="checkbox"/> Unterstützend     | <input type="checkbox"/> Vollständig     |
|                      | <input type="checkbox"/> Lifter   | <input type="checkbox"/> Patient hilft mit | <input type="checkbox"/> Patient steht   |
| Alzheimer   Demenz   | <input type="checkbox"/> Keine    | <input type="checkbox"/> Beginnend         | <input type="checkbox"/> Fortgeschritten |
| Aggressivität verbal | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Etwas             | <input type="checkbox"/> Fortgeschritten |
| Inkontinenz          | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Urin              | <input type="checkbox"/> Stuhl           |
| Windeln              | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Nachts            | <input type="checkbox"/> Immer           |
| Schwerhörigkeit      | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Mittel            | <input type="checkbox"/> Gehörlos        |
| Seheinschränkung     | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Mittel            | <input type="checkbox"/> Blind           |
| Hilfsmittel          | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Rollstuhl         | <input type="checkbox"/> Rollator        |
|                      | <input type="checkbox"/> Stock    | <input type="checkbox"/> Pflegebett        | <input type="checkbox"/> Nachtstuhl      |
|                      | <input type="checkbox"/> Badlift  | <input type="checkbox"/> Kathether         | <input type="checkbox"/> Urinflasche     |
|                      | <input type="checkbox"/> Sonstige | _____                                      |  |
| Spezielle Ernährung  | <input type="checkbox"/> Nein     | <input type="checkbox"/> Passierte Kost    | <input type="checkbox"/> PEG-Sonde       |
|                      | <input type="checkbox"/> Diät     | <input type="checkbox"/> Salzarm           | <input type="checkbox"/> Vegetarisch     |
|                      | <input type="checkbox"/> Sonstige | _____                                      |  |
| Charakter            | <input type="checkbox"/> Lieb     | <input type="checkbox"/> Dankbar           | <input type="checkbox"/> Gesellig        |
|                      | <input type="checkbox"/> Gereizt  | <input type="checkbox"/> Bestimmend        | <input type="checkbox"/> Fordernd        |
|                      | <input type="checkbox"/> Sensibel | <input type="checkbox"/> Apathisch         | <input type="checkbox"/> Zurückhaltend   |





primecare

- |                                 |                          |      |                          |    |
|---------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|----|
| Ambulanter Pflegedienst         | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Tagespflege                     | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Raucher                         | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Altersvergesslichkeit           | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Sturzgefahr                     | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Schlaganfall                    | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Asthma   Atemnot                | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Diabetes   Zuckerkrankheit      | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Allergien                       | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Hypertonie   Bluthochdruck      | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Herzschwäche   Insuffizienz     | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Parkinson                       | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Depression                      | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Geistige Behinderung            | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Lähmungen                       | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Multiple Sklerose   MS          | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Bandagen   Kompressionsstrümpfe | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Stoma                           | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Sonstige                        | _____                    |      |                          |    |
| Ehemalige berufliche Tätigkeit  | _____                    |      |                          |    |
| Hobbies   Interessen            | _____                    |      |                          |    |
| Lieblingsspeisen                | _____                    |      |                          |    |

Primecare  
24h Pflegeagentur

Inhaberin  
Nicole Stehr

Donaustraße 38  
87700 Memmingen  
Deutschland

Telefon | Fax  
083 31 - 99 49 3 - 0  
083 31 - 99 49 3 99

info@primecare.de  
www.primcare.de

St-Nr.  
138 276 90559

USt.IdNr.  
DE 224664034

#### SCHRITT 4 | DETAILS ZUM HAUSHALT

- |                                  |                          |      |                          |         |
|----------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|---------|
| Art des Haushaltes               | <input type="checkbox"/> | Haus | <input type="checkbox"/> | Wohnung |
| Fahrzeug                         | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja      |
| Wohnlage   Stadt   Land   Dorf   | _____                    |      |                          |         |
| Nächste Einkaufsmöglichkeit   km | _____                    |      |                          |         |
| Wohnfläche des Haushalts         | _____                    |      |                          |         |
| Gartenfläche                     | _____                    |      |                          |         |
| Wer lebt mit im Haushalt         | _____                    |      |                          |         |
| Anzahl & Art der Haustiere       | _____                    |      |                          |         |





SCHRITT 5 | BETREUUNGSUMFANG

- |                                    |                          |               |                          |      |
|------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|
| Haushaltsführung   Wäsche   Kochen | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Wohnungsreinigung                  | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Einkäufe übernimmt die Pflegekraft | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Leichte Gartenarbeiten             | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Begleitung zum Arzt   Therapeut    | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Spazieren gehen                    | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Essen verabreichen                 | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Hilfe bei Grund- und Intimpflege   | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Hilfe beim Toilettengang           | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Mobilisation                       | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Haustierpflege                     | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Lagerung bei Bettlägerigkeit       | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Unterstützung beim Gehen           | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Medikamentenanweisung              | <input type="checkbox"/> | Ja            | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Hauswirtschaft für Mitbewohner     | <input type="checkbox"/> | Ja   Aufpreis | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Wieviele Einsätze pro Nacht        | _____                    |               |                          |      |
| Sonstige                           | _____                    |               |                          |      |

Primecare  
24h Pflegeagentur

Inhaberin  
Nicole Stehr

Donaustraße 38  
87700 Memmingen  
Deutschland

Telefon | Fax  
083 31 - 99 49 3 - 0  
083 31 - 99 49 3 99

info@primecare.de  
www.primcare.de

SCHRITT 6 | ANFORDERUNGEN AN DIE BETREUUNGSKRAFT

- |                           |                   |                          |                                       |                          |                     |                          |          |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------|
| St-Nr.<br>138 276 90559   | Gewünschtes Alter | _____                    |                                       |                          |                     |                          |          |
| USt.IdNr.<br>DE 224664034 | Geschlecht        | <input type="checkbox"/> | Frau                                  | <input type="checkbox"/> | Mann                | <input type="checkbox"/> | Egal     |
|                           | Führerschein      | <input type="checkbox"/> | Ja                                    | <input type="checkbox"/> | Nein                | <input type="checkbox"/> | Egal     |
|                           | Rauchgewohnheit   | <input type="checkbox"/> | Raucher                               | <input type="checkbox"/> | Nichtraucher        | <input type="checkbox"/> | Draussen |
|                           | Spezialausbildung | <input type="checkbox"/> | Keine                                 | <input type="checkbox"/> | Seniorenbetreuer/in |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger |                          |                     |                          |          |
|                           | Deutschkenntnisse | <input type="checkbox"/> | Note 1 = Fließend                     |                          |                     |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Note 2 = Gut                          |                          |                     |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Note 3 = Großer Wortschatz            |                          |                     |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Note 4 = Kleiner Wortschatz           |                          |                     |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Note 5 = Wenige Worte                 |                          |                     |                          |          |
|                           |                   | <input type="checkbox"/> | Note 6 = Kein Deutsch                 |                          |                     |                          |          |



primecare

## SCHRITT 7 | WEITERE INFORMATIONEN

- Abholung vom Busbahnhof möglich  Nein  Ja
- Anreise immer direkt nach Hause  Nein  Ja | Aufpreis
- Freizeit der Betreuungskraft  2-3 Stunden tgl. nach Absprache  
 1 Tag wtl. nach Absprache
- Unterkunft der Betreuungskraft  Zimmer klein  Zimmer groß  
 Badzugang  Eigenes Bad  
 Internet  Fahrrad  
 Internet wird eingerichtet

Erwartungen an die Betreuungskraft \_\_\_\_\_

Primecare  
24h Pflegeagentur

Inhaberin  
Nicole Stehr

Donaustraße 38  
87700 Memmingen  
Deutschland

Telefon | Fax  
083 31 - 99 49 3 - 0  
083 31 - 99 49 3 99

info@primecare.de  
www.primcare.de

St-Nr.  
138 276 90559

USt.IdNr.  
DE 224664034

Gewünschter Tagesablauf | Pflegeplan \_\_\_\_\_

- Wie haben Sie uns gefunden?  Internet  Flyer  
 Plakat  Empfehlung  
 Sonstiges

Wer hat uns empfohlen \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns bei zwei Pflegeempfängern einen separaten Fragebogen zu.

PRIMECARE 24H PFLEGE **WIR WÜNSCHEN DAS BESTE IM BESTEN ALTER**

