

Erhebungsbogen

Bei Ihnen zuhause:

24-Stunden-Betreuung stundenweise Betreuung

Bei uns in Harpoint 43, 4893 Zell am Moos ● Tel: 0660 / 8988001

Einzelzimmer Doppelzimmer Egal

Der Erhebungsbogen dient der Erfassung des gesundheitlichen Zustandes und des Umfeldes der zu betreuenden Person sowie der Einschätzung des voraussichtlich benötigten Pflegebedarfes bzw. der voraussichtlich benötigten Unterstützung durch die Handl-Pflege 24 GmbH. **Bitte vollständig ausfüllen!**

Die pflegebedürftige Person:

Vorname		Nachname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	
Geb.-Datum		SV-Nr.	
Pflegestufe	<input type="checkbox"/>	Antrag auf Erhöhung gestellt? <input type="checkbox"/> ja, wann:	<input type="checkbox"/> nein

AuftraggeberIn: Betreuungsbedürftige Person selbst
 Vertretung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht) → **bitte nachweisen!**
 Andere Person (z.B. Angehörige/r, Vertrauensperson, etc.)

Vorname		Nachname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	
Geb.-Datum		Verwandtschaftsverhältnis	

1. Kontaktperson:

Vorname		Nachname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	
Geb.-Datum		Verwandtschaftsverhältnis	

2. Kontaktperson:

Vorname		Nachname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	
Geb.-Datum		Verwandtschaftsverhältnis	

Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Ende des Betreuungsverhältnisses (nur bei Kurzzeit-Vertretung):	

Hausarzt/Hausärztin:

Vorname		Nachname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	

Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustandes der betreuungsbedürftigen Person:

--

Angaben zur betreuungsbedürftigen Person:

Größe in cm		Gewicht in kg	
Medikamente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Infektiöse Krankheiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
gehfähig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise, mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> nein
Gehhilfe	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Krücken, Stock	<input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> keine
Heben notwendig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
↳ Wenn ja, wie oft pro Tag:			
bettlägerig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
dement	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
labil, reizbar	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
gewalttätig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
örtlich orientiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
zeitlich orientiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
nachts ruhig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
↳ Wenn nein, wie oft aufzustehen:			
↳ Nachtpflege in welcher Form notwendig:			
inkontinent	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Benötigt fremde Hilfe beim...	<input type="checkbox"/> Zubettgehen	<input type="checkbox"/> Aufstehen	<input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Frisieren/Rasieren
	<input type="checkbox"/> Waschen	<input type="checkbox"/> Essen/Trinken	<input type="checkbox"/> Aufsuchen der Toilette
Diät/Schonkost nötig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
↳ Wenn ja, welche:			
RaucherIn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kommunikation	<input type="checkbox"/> gut möglich	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nicht gut möglich/unmöglich
Hobbies und Interessen			

Den nachfolgenden Fragenbogen-Teil bitte nur ausfüllen, wenn eine Betreuung zuhause stattfindet. Ansonsten weiter zu Zustimmung und Unterschrift...

Angaben zum Umfeld der betreuungsbedürftigen Person:

Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Wohnung	
Lage	<input type="checkbox"/> Ortszentrum	<input type="checkbox"/> Ortsrand	<input type="checkbox"/> außerhalb
Entfernung Geschäfte			
Personen im Haushalt		davon betreuungsbedürftig	
Unterstützung durch die Familie vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
↳ Wenn ja, Unterstützung durch wen:			
Haustiere	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Unterbringung des/der PersonenbetreuerIn:

Eigenes Zimmer mit Bett und Kleiderschrank	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Getrenntes Bad	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Getrenntes WC	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fernseher	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Internet/WLAN	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anforderungen an den/die PersonenbetreuerIn:

BetreuerIn	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> egal
Erfahrung in der Pflege	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Deutschkenntnisse*	<input type="checkbox"/> gut (+ 10,-/Tag)	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> wenig (- 5,-/Tag)
Führerschein*	<input type="checkbox"/> ja (+ 2,-/Tag)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
NichtraucherIn*	<input type="checkbox"/> ja (+ 2,-/Tag)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Sonstige Anforderungen:			

* Siehe aktuelle Preisliste

Aufgaben des/der PersonenbetreuerIn:

Pflege	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haushalt	<input type="checkbox"/> Kochen	<input type="checkbox"/> Putzen	<input type="checkbox"/> Wäsche waschen/bügeln
Haustierbetreuung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Aufgabenbereiche:			

Wie haben Sie von uns erfahren?

<input type="checkbox"/> Internet/Homepage	<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> Krankenhaus/Entlassungsmanagement
<input type="checkbox"/> WKO	<input type="checkbox"/> Empfehlung		
↳ Wenn Empfehlung, von wem:			

**Ihre Angaben werden vertraulich behandelt, eine Weitergabe erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung.
Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Daten.**

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie diesen Fragebogen an unsere E-Mail-Adresse info@handl-pflege24.at**Vielen Dank!****Wir freuen uns Sie unterstützen zu dürfen!**