

4. ZWEITE HILFSBEDÜRFTIGE PERSON

4.1 ZWEITE HILFSBEDÜRFTIGE PERSON

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Gewicht:

kg

Größe:

cm

Welchen Pflegegrad hat die hilfsbedürftige Person?

1

2

3

4

5

derzeit keinen Pflegegrad

4.2 DIAGNOSE UND GRÜNDE FÜR DIE BETREUUNGSBEDÜRFTIGKEIT

Demenz (z. B. Alzheimer)

Einsamkeit

Herzerkrankung (z. B. Herzinfarkt)

Altersschwäche

Angstzustände

körperliche Schwäche nach stationärer Behandlung

Krebs

Depression

rheumatische Erkrankung

Unfall/Sturz

Schlaganfall

Amputation

Parkinson

Diabetes

Anmerkungen:

Hat die hilfsbedürftige Person Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

nein

ja, folgende:

Hat die hilfsbedürftige Person ansteckende Krankheiten oder Keime (z. B. MRSA, ESBL, Hepatitis)?

nein

ja, folgende:

Hat die hilfsbedürftige Person eine Hauterkrankung/-schädigung (z. B. Dekubitus)?

nein

ja, wird versorgt durch:

Wird ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen?

nein

wöchentlich

mehrmals pro Woche

täglich

mehrmals täglich

Wenn ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen wird, welche Aufgaben soll er auch weiterhin übernehmen?

4.3 INKONTINENZ

Ist die hilfsbedürftige Person inkontinent?

nein

teilweise (z. B. nachts)

Harninkontinenz

Stuhlinkontinenz

Dauerkatheter

künstlicher Blasenaustrag

künstlicher Darmaustrag

Verwendet die hilfsbedürftige Person Einlagen oder Inkontinenzmaterial?

nein

ja, Wechsel erfolgt selbstständig

ja, Wechsel erfolgt durch Betreuungsperson

4.4 KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT

Sehen	nicht eingeschränkt	eingeschränkt	stark beeinträchtigt	blind
Hören	nicht eingeschränkt	eingeschränkt	stark beeinträchtigt	gehörlos
Sprechen	nicht eingeschränkt	eingeschränkt	stark beeinträchtigt	verstummt

4.5 MOBILITÄT

Wie mobil ist die hilfsbedürftige Person im Alltag?

Bewegung	selbstständig	mit Unterstützung	
Treppensteigen	selbstständig	mit Unterstützung	nicht möglich
Baden/Duschen	selbstständig	mit Unterstützung	vollständig auf Hilfe angewiesen
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Unterstützung	vollständig auf Hilfe angewiesen

Ergänzungen:

Ist die hilfsbedürftige Person sturzgefährdet?

nein ja

Ist die hilfsbedürftige Person bettlägerig?

nein ja, Hilfe beim Umlagern ist nicht notwendig ja, Hilfe beim Umlagern notwendig

Welche Hilfsmittel sind vorhanden?

Pflegebett Hebegurt/-Sitz Lifter Toiletten-/Duschstuhl
Rollstuhl Rollator weitere:

Ist ein Transfer von Bett zu Roll-, Dusch- oder Toilettenstuhl notwendig?

nein ja, in folgender Häufigkeit pro Tag

Muss die hilfsbedürftige Person angehoben werden?

nein ja, hilfsbedürftige Person hilft mit vollständig

4.6 MENTALE VERFASSUNG (DEMENTZ-ANAMNESE)

Hat die hilfsbedürftige Person Orientierungsschwierigkeiten?

nein zeitlich (*Welcher Tag ist heute?*) örtlich (*Wo bin ich?*)
räumlich (*Wo ist die Toilette?*) situativ (*Was mache ich hier gerade?*)
zur eigenen Person (*Wie heiße ich?*) zu anderen Personen (*Woher kenne ich dich?*)

Zeigt die hilfsbedürftige Person aggressive Verhaltensweisen?

nein ggü. sich selbst ggü. anderen ggü. Gegenständen ja, verbal

Anmerkungen:

Zeigt die hilfsbedürftige Person weitere herausfordernde Verhaltensweisen?

nein	Angstzustände	Apathie (Teilnahmslosigkeit)	Halluzinationen
	Hinlauftendenz	gestörter Tag-/Nachtrhythmus	starke Unruhe
	Ablehnung der Körperpflege		

Anmerkungen:

Welchen Umgang bevorzugt die hilfsbedürftige Person?

eine direkte Ansprache und Aktivierung ist wichtig sie bevorzugt es, in Ruhe gelassen zu werden.

Anmerkungen :

4.7 INTERESSEN UND BELIEBTE BESCHÄFTIGUNGEN DER HILFSBEDÜRFTIGEN PERSON (OPTIONAL)

Kochen/Backen	Spaziergänge	Musik	Natur	Tiere
Lesen/Literatur	Fernsehen	Handarbeiten	Gesellschaftsspiele	

Weitere:

4.8 AUFGABEN DER BETREUUNGSPERSON

Bei welchen leichten pflegerischen Tätigkeiten soll die Betreuungsperson unterstützen?

(Bitte beachten Sie, dass Behandlungspflege und das Verabreichen von Medikamenten ausgeschlossen sind.)

Körperhygiene	Intimpflege	Erinnerung an Medikamenteneinnahme
Nahrungsaufnahme	Toilettengänge	Vereinbarung und Begleitung von Arztterminen
An- und Auskleiden	Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme	

Weitere:

Ist eine Betreuung in der Nacht notwendig?

nein gelegentlich jede Nacht mehrmals pro Nacht

Wenn eine Nachtbetreuung notwendig ist, welche Aufgaben müssen übernommen werden?

Wie kann die Betreuungskraft in der Nacht gerufen werden?

Klingel „Babyphone“ Rufen



Hinweise zum Datenschutz

In diesem Fragebogen werden personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, erfasst. Wir benötigen diese Daten zum Zwecke der Anbahnung und Durchführung der von Ihnen gewünschten Dienstleistung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft und der daraus resultierenden Personenbetreuung (Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO, Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO, Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO).

Den Schutz Ihrer Daten nehmen wir sehr ernst und verarbeiten diese gewissenhaft gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zweckgebunden, geben sie nur an unmittelbar beteiligte Partnerunternehmen weiter und schützen sie durch angemessene technische und organisatorische Maßnahmen. Mit Ihrer Unterschrift bzw. der Übermittlung des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie alle Angaben wahrheitsgemäß eingetragen haben und die Einwilligung der weiteren Personen besitzen, deren personenbezogenen Daten Sie neben Ihren eigenen angegeben haben.

Ausführliche Informationen zum Datenschutz bei der Sozialagentur finden Sie unter **www.sozialagentur-nordwuerttemberg.de/datenschutz**.

Kontakt unseres Datenschutzbeauftragten: Sozialagentur Nordwürttemberg
Datenschutzbeauftragter
Zollplatz 4
73547 Lorch
E-Mail: info@sozialagentur-nw.de

Datum und Unterschrift