

III. Angaben zum Leistungsnehmer und zum Haushalt

1. Angehörige leben im gemeinsamen Haushalt

kommen zu Besuch (wie oft):

2. Gesundheitsmerkmale

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alzheimer/Demenz | <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit |
| <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung |
| <input type="checkbox"/> Gehbehinderung | <input type="checkbox"/> Dauerkatheter | <input type="checkbox"/> Dekubitus (Druckgeschwür) |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> MS-Patient | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| <input type="checkbox"/> Tumor | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Stoma (Darmausgang/Urinausleitung) | <input type="checkbox"/> Probleme mit der Speiseröhre | |

Sonstige Krankheiten, bitte erläutern:

3. Gewicht der zu pflegenden Person(en): _____ kg

4. Überwachung in der Nacht ? ja nein

Wenn ja, wie sollte diese ablaufen ?

(Z. B. Nachtglocke, Babyphone, regelmäßige Kontrollen)

4 a. Nachtruhe

ungestört gelegentlich gestört
 oft erhebliche Unruhe regelmäßige nächtliche Betreuung

4 b. Desorientierung

zur Zeit zur Person zum Ort

4 c. Die betreute Person muss angehoben werden.

Die betreute Person kann mithelfen.

Es bestehen Hilfsmittel: Hebegurt Hebesitz Patientenlift

andere:

5. Kommunikationsfähigkeit: vollständig erhalten

eingeschränkt bezüglich:

sehen hören sprechen verstehen

IV. Anfallende Pflichten als Betreuerin

1. Tägliche Hilfe bei:

- Waschen Ankleiden Nahrungsaufnahme

leichte hilfspflegerische Tätigkeiten:

- spazieren gehen Gehstock Gehhilfe Rollstuhl

- aktivierende Betreuung

(z. B. Gesellschaftsspiele, Unterhaltung)

- Wechseln der Windeln (bei Inkontinenz)

andere (bitte genau ausführen):

2. Arbeit im Haushalt:

- Kochen (für wie viel Personen?):

- Bügeln

- Saubermachen

- Fenster putzen

- Waschen

- Einkaufen

- Haustiere versorgen

- Gartenarbeit

andere (bitte auflisten):

V. Gewünschte Betreuerin

1. Beginn der Tätigkeit:

2. Einsatzdauer:

3. Kündigungsfrist: 14 Tage

4. Alter 25 - 40 40 - 55 nicht wichtig

5. Geschlecht: weiblich männlich egal

6. Führerschein mit Fahrpraxis: wichtig gern gesehen nicht nötig

7. Nichtraucherin: wichtig egal

8. Sprachkenntnisse: egal

Grundkenntnisse

fortgeschrittene Kenntnisse

9. Sonstiges:

VII. Einsatz anderer Pflegedienste

- Es wird derzeit kein Pflegedienst in Anspruch genommen.
- Es finden bereits Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes statt.
- Ist die Person schon einmal im Altersheim gewesen? ja nein

VIII. Pflegestufe

Die zu pflegende Person(en) wurde(n) in Pflegestufe I II III
eingestuft.