

Fragebogen zur Bedarfsanalyse

Der Fragebogen ist die Grundlage, um Ihnen passende Personalvorschläge zu unterbreiten.
Es ist sehr wichtig, dass Sie die Bedarfsanalyse gewissenhaft und sorgfältig ausfüllen.
Wenn Sie sich bei der ein oder anderen Frage unsicher sind, unterstützen wir Sie sehr gerne.

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Ort/ PLZ:	_____
Telefon:	_____	Handy:	_____
Geburtsdatum	_____	Größe	_____cm Gewicht _____kg
Lebt die zu betreuende Person alleine?	☐ ja	☐ nein	
Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?	_____		
Wann soll die Betreuung beginnen (T/M/J)?	_____		
Der Termin ist	☐ fest	☐ flexibel	
Dauer der Betreuung	☐ befristet auf _____ ☐ unbefristet (14 Tage Kündigungsfrist)		

1

Angaben zur Kontaktperson

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Ort/ PLZ:	_____
Telefon:	_____	Handy:	_____
E-Mail:	_____		

Verhältnis zum Auftraggeber

☐ Vater ☐ Mutter ☐ andere _____

Wer soll der Vertragspartner sein?

☐ Auftraggeber ☐ Leistungsempfänger

Angaben zum Gesundheitszustand

Pflegegrad

☐ kein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

☐ beantragt ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ist der Pflegebedürftige aktuell durch einen Pflegedienst versorgt? ☐ ja ☐ nein

Falls ja – wie oft kommt der Pflegedienst? _____

Falls ja – was sind die Aufgaben des Pflegedienstes?

Wird der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen? ☐ ja ☐ nein

Welche Krankheiten sind bei dem Pflegebedürftigen aktuell bekannt?

☐ Altersbedingte Schwäche

☐ Herzinsuffizienz

☐ Alzheimer

☐ Herzrhythmusstörung

☐ Asthma

☐ Inkontinenz

☐ Bluthochdruck

☐ Multiple Sklerose (MS)

☐ Chronische Durchfälle

☐ Osteoporose

☐ Dekubitus

☐ Parkinson

☐ Demenz

☐ Rheuma

☐ Depressionen

☐ Schlaganfall

☐ Diabetes (tablettenpflichtig)

☐ Schluck- / Kaustörungen

☐ Diabetes (insulinpflichtig)

☐ Stoma

☐ Herzinfarkt

☐ andere Krankheiten _____

☐ Tumor / Krebserkrankungen

Demenz ☐ beginnend ☐ mittelschwer ☐ fortgeschritten

☐ Weglauftendenz ☐ aggressives Verhalten

Desorientierung ☐ zur Person ☐ zum Ort ☐ zur Zeit

Mobilität ☐ läuft alleine ☐ Gehhilfe/Rollator ☐ Rollstuhl ☐ bettlägerig

Transfer vom Bett in den Rollstuhl notwendig? ☐ ja ☐ nein

Kann der Patient alleine aufstehen? ☐ ja ☐ nein

Kann der Patient alleine stehen? ☐ ja ☐ nein

Festhalten an der Betreuungskraft beim Aufstehen notwendig? ☐ ja ☐ nein

Ist ein Pflegebett vorhanden/notwendig? ☐ ja ☐ nein

Hilfsmittel

☐ Gehstock ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ Pflegebett

☐ Lifte ☐ Wenn ja, welche _____

☐ Toilettenstuhl ☐ Duschstuhl

3 **Urinkontrolle** ☐ kontinent ☐ inkontinent ☐ teilweise (z.B. nachts)

Stuhlkontrolle ☐ kontinent ☐ inkontinent ☐ teilweise (z.B. nachts)

Sind Hilfsmittel vorhanden? ☐ Windeln ☐ Katheter ☐ Einlagen ☐ Bettpfanne

☐ Urinflasche ☐ suprapubische Katheter

Geistiger Zustand ☐ klar ☐ teilnahmslos ☐ apathisch

☐ depressiv ☐ aggressiv ☐ verwirrt

Kommunikation

Sprache ☐ gut ☐ eingeschränkt ☐ gar nicht möglich

Hörvermögen ☐ gut ☐ eingeschränkt ☐ gar nicht möglich

Sehkraft ☐ gut ☐ eingeschränkt ☐ gar nicht möglich

Welche Charakterzüge hat der Pflegebedürftige?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ fröhlich | ☐ freundlich | ☐ geduldig |
| ☐ humorvoll | ☐ unkompliziert | ☐ kräftig |
| ☐ mitfühlend | ☐ durchsetzungsfähig | ☐ liebevoll |
| ☐ ruhig/schüchtern | ☐ naturverbunden | ☐ energisch |
| ☐ zurückhaltend | ☐ gesprächig | ☐ eigenverantwortlich |

Welche Hobbies und Besonderheiten hat der Pflegebedürftige?

Personenbezogene Tätigkeiten

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ allgemeine Seniorenbetreuung | ☐ Windeln/Einlagen wechseln | ☐ zum Arzt begleiten |
|---|--|---|

- | | |
|--|---|
| ☐ aktivierende Betreuung (Freizeitgestaltung) | ☐ Essen und Trinken überwachen/geben |
|--|---|

Körperpflege

- | | |
|--|--|
| ☐ selbstständig | ☐ teilweise selbstständig |
| ☐ unter Anleitung | ☐ komplette Unterstützung |

An- und Ausziehen

- | | |
|--|--|
| ☐ selbstständig | ☐ teilweise selbstständig |
| ☐ unter Anleitung | ☐ komplette Unterstützung |

Medikamenteneinnahme

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ selbstständig | ☐ unter Aufsicht | ☐ unselbstständig |
|--|---|--|

Medikation wird gerichtet

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ selbstständig | ☐ durch Angehörige | ☐ durch Pflegedienst |
|--|---|---|

Diät/Schonkost

- | | |
|-------------------------------|--|
| ☐ nein | ☐ ja, welche? _____ |
|-------------------------------|--|

Ein-/Durchschlafen

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| ☐ keine Probleme | ☐ sporadisch | ☐ Schlaf-/Wachrhythmus gestört |
|---|-------------------------------------|---|

Gewöhnliche Zeit der Nachtruhe von ca. ____ bis ca. ____ Uhr

Ist die Überwachung des Pflegebedürftigen in der Nacht erforderlich?

- | | |
|-------------------------------|--|
| ☐ Nein | ☐ ja, ungefähr ____ mal pro Nacht |
|-------------------------------|--|

Aufgaben der Betreuungskraft

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ kochen | ☐ bügeln | ☐ Wäsche waschen |
| ☐ Wohnung/Haus putzen | ☐ einkaufen gehen | ☐ Auto fahren |
| ☐ zum Arzt begleiten | ☐ Freizeitgestaltung | ☐ spazieren gehen |

weitere Aufgaben, nämlich _____
Fensterputzen, Grundreinigung, Gartenarbeit gehören in der Regel nicht zum Aufgabenumfang

Haushaltsfläche _____ m² Gartenfläche _____ m²

Haustiere vorhanden? ☐ nein ☐ ja, nämlich _____

Angehörige

- ☐ wohnen im selben Haushalt ☐ wohnen in der Nähe ☐ wohnen weit entfernt

Einkaufsmöglichkeiten ☐ ca. 10 Min ☐ ca. 30 Min ☐ ca. 1 Stunde

Eigenes Zimmer für die Betreuungskraft ist vorhanden ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, wo wird die Betreuungskraft untergebracht _____

Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft

- ☐ Bett ☐ Schrank ☐ Tisch ☐ TV ☐ Radio ☐ eigenes Bad
- ☐ Weiteres _____

Kommunikationsmittel, welche der Betreuungskraft zur Verfügung gestellt werden

- ☐ Telefon ☐ Internet

Anforderungen an die Betreuungskraft

- | | | | |
|-----------------|---|---------------------------------------|---|
| Pflegeerfahrung | ☐ nicht erforderlich | ☐ erforderlich | ☐ wäre von Vorteil |
| Führerschein | ☐ nicht erforderlich | ☐ erforderlich | ☐ wäre von Vorteil |
| Kochkenntnisse | ☐ nicht erforderlich | ☐ erforderlich | ☐ wäre von Vorteil |

Deutschkenntnisse

☐ **kaum Deutsch**

Die Betreuungskraft hat Probleme mit der deutschen Sprache, versteht und spricht einige Wörter aus dem alltäglichen Betreuungsumfeld.

☐ **kommunikatives Deutsch**

Die Betreuungskraft hat Probleme mit dem Sprechen in der Alltagskommunikation, kann einfache Informationen in einzelnen Sätzen an den Gesprächspartner weitergeben.

☐ **gutes Deutsch**

Die Betreuungskraft hat einen erweiterten Wortschatz und kann sich ohne Probleme über viele Themen unterhalten; relativ fehlerfreies Sprechen, fließende Kommunikation.

☐ **sehr gutes Deutsch**

Die Betreuungskraft kann mühelos alles verstehen und aussprechen. Flüssiges und grammatikalisch richtiges Ausdrücken ist problemlos, Erfassung und Diskussion komplexer Sachverhalte sind möglich.

Unterschrift

6

- Das Ausfüllen des Bogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keinem Vertragsverhältnis.
- Ihre Angaben dienen ausschließlich dazu, Ihnen ein individuelles Angebot zu erstellen. Sie versichern, dass die zuvor gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige oder unvollständige Angaben führen unter Umständen zu Mehrkosten oder Vertragskündigung.
- Dieser Fragebogen ist Bestandteil des späteren Dienstleistungsvertrages. Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt. Durch Unterzeichnung dieses Formulars erkläre Sie sich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten gespeichert und maschinell verarbeitet werden. Sie versichern zudem, zur Weiterleitung der angegebenen Daten befugt zu sein und erklären sich damit einverstanden, zur Weiterverarbeitung Ihrer Anfrage von cuvera kontaktiert zu werden.
- Sie haben jederzeit das Recht, der Übermittlung und Speicherung der Daten zu widersprechen. Der Widerspruch ist an cuvera schriftlich zu richten. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Datenschutzerklärung nach DSGVO (einzusehen unter: <http://www.cuvera.de/datenschutzerklaerung>) und bestätigen gleichzeitig, diese gelesen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift