

## Unsere Bedarfsanalyse für Ihre optimale Pflege

### Anlage 1 zum Vermittlungsvertrag

#### Die zu betreuende Person:



Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon / Telefax:

Mobil:

Email:

Ab wann soll die Betreuung/Pflege erfolgen:

Erstberatungsgespräch

Ich wünsche ein persönliches Beratungsgespräch.

**(bitte ausfüllen falls Antragsteller von der zu betreuenden/pflegenden Person abweicht)**

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon / Telefax:

Mobil:

Email:

Vorsorgevollmacht /Patientenverfügung ist vorhanden

*Sollten Sie über eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung verfügen, hinterlegen Sie für Ihre Betreuungs-/Pflegekraft immer eine Kopie, damit diese im Notfall über Ihre Wünsche informiert ist.*

### Die zu pflegende Person

wiegt ca.  und ist  groß.

### Betreuungssituation der zu betreuenden/pflegenden Person

Die Person ist eingestuft in

- keinem Pflegegrad, jedoch ist der Antrag auf Einstufung gestellt
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

### Die betroffene Person leidet unter den nachfolgenden Erkrankungen:

#### Demenz

beginnend

fortgeschritten

#### Desorientierung

Zeitlich

örtlich

#### Multiple Sklerose (MS)

beginnend

fortgeschritten

#### Rheuma

beginnend

fortgeschritten

#### Diabetes

Insulinpflichtig

nur medikamentös

#### Krebserkrankung

Chemotherapie

ohne regelmäßige Behandlung

#### Parkinson

beginnend

fortgeschritten

#### Herzerkrankung

Marcumarpatient

ASS

#### Osteoporose

beginnend

fortgeschritten

#### Arthrose

beginnend

fortgeschritten

#### Nierenerkrankung

Dialysepatient

nur medikamentös

#### Bettlägerigkeit

Mobilisation möglich

nicht möglich

**Bewegungsfähigkeit / Schlaganfallpatient**

- ohne Einschränkungen
- geringe Einschränkungen
- erhebliche Einschränkungen
- gelähmt

**Schlafstörungen**

steht nachts auf

Wie oft?

**Lähmungen**

Querschnittslähmung

linksseitige Lähmungen in folgenden Körperteilen:

rechtsseitige Lähmungen in folgenden Körperteilen:

sonstige

**motorische Unruhe**

mit Weglauftendenzen

ohne Weglauftendenzen

**Wasser in den Beinen**

Kompressionsstrümpfe

erh. Lagerung

**Stuhlinkontinenz**

künstl. Darmausgang

Windel

**Kommunikationsfähigkeit:**

ohne Einschränkungen

Einschränkungen

bitte näher erläutern:

nicht vorhanden

**Hauterkrankung** (bitte Art der Erkrankung angeben)

**altersbedingte Erkrankungen** (bitte Art der Erkrankung angeben)

**Kontrakturen – Versteifungen der folgenden Gelenke**

**Atembeschwerden**

Trachea

Sauerstoff

**Urininkontinenz**

mit Windel

mit Katheter

**Schluckbeschwerden**

PEG-Sonde

**Die betroffene Person verfügt über die folgenden Hilfsmittel:**

- |                         |                          |                |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Gehstock                | <input type="checkbox"/> | Rollator       | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhl               | <input type="checkbox"/> | Badewannenlift | <input type="checkbox"/> |
| Personenlift            | <input type="checkbox"/> | Treppenlift    | <input type="checkbox"/> |
| Pflegebett              | <input type="checkbox"/> | Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> |
| Anti-Dekubitus-Matratze | <input type="checkbox"/> | Brille         | <input type="checkbox"/> |
| Hörgerät                | <input type="checkbox"/> |                |                          |

**Was erwarte ich von meiner Betreuungs-/Pflegekraft:**

Die Betreuung/Pflege sollte durch folgende Person übernommen werden:

- eine Frau
- einen Mann
- egal
- eine/n Nichtraucher

Die Betreuungs-/Pflegekraft sollte zwischen  und Jahren  alt sein.

Gewünschte Dauer des Aufenthaltes bis zum Wechsel:

Ein Führerschein und die Bereitschaft Ihr KFZ zu fahren ist erwünscht

Ich erwarte noch folgende Eigenschaften von meiner Betreuungs-/Pflegekraft:

**Einsatz der Betreuungs-/Pflegekräfte an Feiertagen**

Der Einsatz der Betreuungs-/Pflegekräfte wird an den folgenden Feiertagen gewünscht:

- Ostern (Ostersonntag, Ostermontag)
- Weihnachten (25.12. bis 26.12.)
- Neujahr (01.01.)
- Die obigen Punkte sind zur Zeit noch unklar

*Für den Einsatz der Alltagshilfe an den oben stehenden Feiertagen wird der doppelte Tagessatz berechnet.*

**Folgende Deutschkenntnisse sind mir wichtig:**

- Keine Kenntnisse
- Grundlegende Kenntnisse
- Erweiterte Kenntnisse
- Gute Kenntnisse
- Sehr gute Kenntnisse

**Welche Aufgaben soll die Pflegekraft übernehmen:**

- Bei Ankunft ist eine Grundreinigung durch die Betreuungs-/Pflegekraft erforderlich
- gemeinsame Spaziergänge  Begleitung zu Arztbesuchen oder Freunden
- persönliche Gespräche  gemeinsame Freizeitbeschäftigung
- gemeinsame Fernsehabende  Versorgung von Haustieren
- Pflegen von Hobbys

bitte näher erläutern:

- einkaufen  kochen  waschen  putzen  bügeln

**Die betroffene Person benötigt in folgenden Situationen Hilfe:**

**Stehen**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Gehen**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Nahrungsaufnahme**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**An- und Auskleiden**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**WC benutzen**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Duschen/Baden**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Kämmen**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Mundhygiene**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Aufstehen/Zubettgehen**

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

**Ist eine Versorgung nachts notwendig?**

bitte näher erläutern:

**Bei der betroffenen Person ist der folgende Tagesrhythmus zu beachten:**

- Aufstehen  Uhr Frühstück  Uhr
- Mittagessen  Uhr Abendessen  Uhr
- Zubettgehen  Uhr

## Wohnverhältnisse

Die zu betreuende/pflegende Person bewohnt

ein Haus

eine Wohnung

Bitte m<sup>2</sup> angeben:

Die Wohnung befindet sich in der folgenden Etage:

Das Haus verfügt über einen Aufzug

Die Wohnung hat einen Balkon/eine Terrasse

Die Räumlichkeiten sind leicht zugänglich

Leben Angehörige in dem Haushalt?

Ja

Nein

Wie viele Personen leben in dem Haushalt:

Welche Aufgaben sollen für die Angehörigen übernommen werden?

Bitte näher erläutern:

Haustiere vorhanden?

Welche Art von Haustier?

## Einkaufsmöglichkeiten

Die Einkäufe werden generell durch Angehörige erledigt.

Die Einkäufe werden in der Regel durch Angehörige erledigt.

Die Einkaufsmöglichkeiten sind nah gelegen und können zu Fuß erreicht werden.

Die Einkäufe müssen von der Alltagshilfe

mit Bus, Bahn, Fahrrad oder mit dem Auto getätigt werden

Ein Fahrrad steht zur Verfügung:

Ein Auto steht zur Verfügung:

Schaltgetriebe

Automatikgetriebe

### Unterbringung der Betreuungs-/Pflegekraft

Zimmer

Kein eigenes Bad

Kein eigenes WC

Appartement

Bitte m<sup>2</sup> angeben:

*(Das zur Verfügung gestellte Zimmer muss separat und abschließbar sein. Es darf sich nicht um ein Durchgangszimmer oder einen von mehreren Personen genutzten Raum handeln)*

Der Alltagshilfe stehen folgende Räume zur freien Verfügung:

ein eigenes Bad

ein eigenes WC

eine eigene Küche

Der Alltagshilfe stehen zusätzlich folgende Dinge zur freien Verfügung:

Flatrate für Telefonate ins Ausland

ein Internetzugang

ein eigener Fernseher

### Freizeit der Betreuungs-/Pflegekraft

Unsere Betreuungs-/Pflegekkräfte bieten Ihnen mehrere Möglichkeiten zur Regelung der Ruhe- und Pausenzeiten an:

Zwei Stunden täglich (z.B. während der Mittagsruhe)

Zwei freie Nachmittage in der Woche, zu je vier bis fünf Stunden

Ein freier Tag in der Woche von acht bis zehn Stunden

Ein freies Wochenende pro Monat

*Selbstverständlich wird sich die Alltagshilfe aber auch an die Bedürfnisse der zu betreuenden/pflegenden Person anpassen und die genauen Ruhe- und Pausenzeiten absprechen. Wir sind Ihnen dabei natürlich sehr gerne behilflich.*

### Auch nach Beginn der Betreuung/Pflege kommen weiterhin

Pflegedienst zur Grundpflege/Behandlungspflege (medizinische Leistungen)

med. Fußpflege regelmäßig/bei Bedarf

Putzhilfe

Wie oft?

Gärtner regelmäßig/bei Bedarf

*Wenn die medizinische Behandlungspflege oder die medizinische Fußpflege erforderlich ist, beachten Sie bitte, dass diese nur von Fachpersonal übernommen werden können. Die Weiterbeschäftigung einer Putzhilfe ist generell nicht notwendig. Gartenarbeiten gehören nicht grundsätzlich zum Aufgabenbereich der Betreuungs-/Pflegekräfte, sodass ein Gärtner ggf. weiter beschäftigt werden muss.*

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

durch eine private Empfehlung

durch das Internet

durch Annoncen in Zeitungen

durch unseren Flyer

durch die Empfehlung meines Arztes/Pflegedienstes

**Ihre Notizen und Fragen:**

**Einwilligungserklärung:**

Der Bedarfsanalysebogen dient als Leistungsbeschreibung für die Pflegevermittlung Vivo und den entsprechenden Vertragspartnern. Er wird nach Abschluss Bestandteil des Vermittlungsvertrages zwischen der Pflegevermittlung Vivo, den entsprechenden Vertragspartner und dem Kunden.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dieser Bedarfsanalyse enthaltenen persönlichen Daten archiviert und zur Abwicklung der Anfrage verwendet werden.
- Ich bin einverstanden, dass die Daten archiviert und an die entsprechenden Vertragspartner weitergeleitet werden, welche diese benötigen, um ein Vertragsangebot zur Betreuung bzw. zur Pflege unterbreiten zu können.
- Ich bin befugt die angegebenen Daten der Hilfsbedürftigen Person an die Pflegevermittlung Vivo weiterzuleiten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift