

Erstgesprächesdokumentation mit Stammblatt und Bedarfserhebung für die selbstständige Personenbetreuung

gemäß § 159 GewO 1994 und im Sinne der Ausübungsregeln § 1 Abs. 4

Stammblatt 1/2

1. Auftraggeber (Kontaktperson)

Name: _____
Vorname: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Fax: _____ E-Mail: _____

Zutreffendes ankreuzen

- Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag, eine geeignete Betreuung zu finden
- Für Einzelperson
- Für 2 Personen (Ehepaar)

2. Verhältnis Auftraggeber zur betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person:

Zutreffendes ankreuzen

- selbst Auftraggeber
- Verwandtschaftliches
- Sachwalter
- sonstiges Verhältnis _____

3. Wer ist Rechnungsempfänger:

Zutreffendes ankreuzen

- zu betreuende Person
- Kontaktperson

4. Angaben zur betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person

Name: _____
Vorname: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Fax: _____ E-Mail: _____
Geb.- Datum: _____ Vers. NR.: _____
Größe: _____ Gewicht: _____

5. Kontakt zum Hausarzt der zur betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person

Name: _____
Vorname: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Fax: _____ E-Mail: _____

6. Behandelnde Fachärzte

Name	Fachrichtung	Telefon

Erstgesprächesdokumentation mit Stammblatt und Bedarfserhebung für die selbstständige Personenbetreuung

gemäß § 159 GewO 1994 und im Sinne der Ausübungsregeln § 1 Abs. 4

Stammblatt 2/2

7. Krankheitsbild:

Die betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person leide an (*Krankheit, Gebrechen*):

8. Allergien:

Die betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person ist allergisch auf:

- _____
- _____
- _____

9. Anfallsleiden (*nähere Bezeichnung z.B.: Epilepsie*)

Die betreuenden bzw. pflegebedürftigen Person leidet unter:

10. Pflegestufe:

Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> keine	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/> beantragt	Stufe	Stufe	Stufe	Stufe	Stufe	Stufe	Stufe

11. Ist ein Pflegedienst tätig?

Zutreffendes ankreuzen

Ja
 Nein
 Beantragt

11.1 Soll der Pflegedienst fortgeführt werden?

Ja
 Nein

12. Orientierungsvermögen:

Zutreffendes ankreuzen

orientiert
 eingeschränkt
 desorientiert

13. Mobilität:

selbstständig
 eingeschränkt, mit Hilfe
 Rollstuhl
 bettlägerig
 unklar

14. Toilette:

selbstständig
 eingeschränkt, mit Hilfe
 Teilinkontinenz
 Inkontinenz
 Dauerkatheter

15. Hilfsmittel:

Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/> Brille	<input type="checkbox"/> Armprothese	<input type="checkbox"/> Gehstütze
<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/> Beinprothese	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> Stützkorsett	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Zahnprothese		

Erstgesprächesdokumentation mit Stammblatt und Bedarfserhebung für die selbstständige Personenbetreuung

gemäß § 159 GewO 1994 und im Sinne der Ausübungsregeln § 1 Abs. 4

Bedarfserhebung 1/2

16. Benötigte Hilfe bei folgenden Tätigkeiten

Zutreffendes ankreuzen

- Führung des Haushalts, insbesondere (*alle Tätigkeiten*)
 - Einkaufen und Erledigung von Botengängen
 - Reinigungstätigkeiten wie insbesondere (*alle Tätigkeiten*)
 - Reinigung der Wohneinheit
 - Reinigung von persönlichen Gebrauchsgegenständen und Hilfsmitteln (z.B. Zahnprothesen, Hörapparat, Leibstuhl)
 - Müllentsorgung
- Durchführung von Hausarbeiten (z.B. Auswechseln von Glühbirnen)
- Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbesserungen)
- Versorgung von Pflanzen und Haustieren
- Sorge für ein gesundes Raumklima
- die Zubereitung und das mundgerechte Vorbereiten von Mahlzeiten und Getränken (*alle Tätigkeiten*)
 - Normalkost
 - Schonkost
 - spezielle Diät
- Unterstützung der betreuungsbedürftigen Person zum Schutz ihrer wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Interessen (z.B. Begleitung bei Behörden- und Arztwegen)
- die Unterstützung bei der Lebensführung und im Alltag, insbesondere Unterstützung (*alle Tätigkeiten*)
 - beim An- und Auskleiden
 - bei der Reinigung von Händen und Gesicht
 - bei einem Fußbad
 - bei der Haarpflege und Rasur
 - bei der Gestaltung des Tagesablaufs
- Gesellschafterfunktion, insbesondere durch (*alle Tätigkeiten*)
 - Konversation
 - Vorlesen
 - Unterstützung bei Freizeitgestaltung und Hobbies
 - Förderung gesellschaftlicher Kontakte
 - Begleitung bei diversen Aktivitäten

Anforderungen und Wünsche an die Betreuungskraft:

17. Voraussichtliche Dauer des Einsatzes?

- ein Monat
- bis 3 Monate
- anderer Zeitraum Welcher: _____

18. Ab wann soll die Betreuung stattfinden?

Datum: _____

19. Die Betreuungskraft soll sein:

- weiblich
- männlich
- egal

20. Deutschkenntnisse:

- Grundkenntnisse
- befriedigend
- flüssig
- egal
- oder alternative Sprachkenntnisse _____

Erstgesprächesdokumentation mit Stammblatt und Bedarfserhebung für die selbstständige Personenbetreuung

gemäß § 159 GewO 1994 und im Sinne der Ausübungsregeln § 1 Abs. 4

Bedarfserhebung 2/2

21. Pflegeerfahrung erforderlich:

- nein
- ja
- Pflegehelfer/in
- Krankenpflegeausbildung

22. Kochkenntnisse erforderlich:

- ja
- nein
- egal

23. Raucher:

- ja
- nein
- egal

24. Ausführung zu den Rahmenbedingungen für die Betreuungskraft

Wie ist die Lage, Größe, Ausstattung des Zimmers?

Wie wird die Verpflegung gewährleistet (in der Familie, Selbstverpflegung, Häufigkeit der Mahlzeiten)

Wie wird der Freizeitausgleich geregelt? (freie Stunden/Tag, freie Tage/Woche etc.)

25. Anreise der Betreuungskraft

- Per Öffentlichen Verkehrsmitteln mit Kostenersatz durch Auftraggeber
Anfahrtsmöglichkeit? (Die nächsten zwei bis drei größeren Bahnhöfe):

- _____
- _____

- Abholung

Wer holt die Betreuungskraft ab?

Name: _____

Tel. Nr.: _____

Wer wird die Betreuungskraft abgeholt?

Wann: _____

Wo: _____

26. Weitere Mitteilungen:

Zweck des Detaillierten Fragebogens zur Bedarfserhebung für eine selbstständige Betreuung

Der Detaillierte Fragebogen zur Bedarfserhebung für eine selbstständige Betreuung als Stammblatt, ist die Grundbasis zur Dokumentation in der Personenbetreuung und verfolgt ihrem Wesen nach insbesondere die nachfolgenden Zwecke:

- Unter organisatorischen Aspekten ist der Zweck der Dokumentation der Informationsaustausch mit anderen an der Betreuung, Versorgung, Pflege und Behandlung der Pflegebedürftigen Person Beteiligten,
- Unter rechtlichen Gesichtspunkten besteht der Zweck der Dokumentation darin, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Pflegebedürftige Personen ihr aus dem Betreuungsvertrag abgeleiteten Informationsrecht über den Betreuungsablauf wahrnehmen können. Keinesfalls ist die Dokumentation ausschließlich Gedächtnisstütze für Personenbetreuer/In
- Unter wirtschaftlichen Aspekten ist zu beachten, dass die Dokumentation der geleisteten betreuenden Tätigkeiten unter anderem auch die Grundlage zu deren Abrechnung gegenüber den Kostenträgern bildet
- Aus den Unterlagen der Dokumentation müssen jederzeit der lückenlose Verlauf und der Stand des Betreuungs- und Pflegeprozesses ablesbar sein.

.....
Datum

.....
Ort

.....
Unterschrift Auftraggeber