

JENOVA GREGROS

FRAGEBOGEN BETREUUNG

Angaben zur Kontaktperson

Name:

Vorname:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Telefon(Festnetz):

Telefon(Mobile):

E-Mail Adresse:

Verwandtschaftsgrad zwischen Kontaktperson und Hilfebedürftigen:

Angaben zum Hilfebedürftigen (Leistungsempfänger)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Telefon(Festnetz):

Telefon(Mobile):

E-Mail Adresse:

Größe: cm

Gewicht: kg

Wohnt der Hilfebedürftige alleine? Ja Nein

Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt:

Personen werden im Haushalt betreut: Frau Mann Ehepaar

Welchen Pflegegrad hat die zu betreuende Person:

Kein Pflegegrad beantragt Pflegegrad 1

Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

Status der Beeinträchtigungen:

Kontinent Inkontinenz: Einlagen Windeln Katheter

Hilfsmittel: Rollator Rollstuhl Gehstock

Mobilität (bitte beschreiben):

Erkrankungen der zu betreuenden Person:

Demenz Schweregrad: Leicht Mittel Schwer

Alzheimer Allergien Arthrose Asthma Augenerkrankung
Chronische COPD Durchfälle Dekubitus Depression
Diabetes Gehschwäche Herzinfarkt Herzinsuffizienz
Hypertonie Krebserkrankung Multiple Sklerose
Probleme mit dem Herzen Rheuma Schlaganfall Schwindel
Sonde Stoma

Sonstige Erkrankungen/ Gesamtbeschreibung:

Besondere Eigenschaften/Vermerke:

Pflegedienst:

Wird die zu betreuende Person derzeit durch einen Pflegedienst versorgt?

Ja Nein

Wie oft täglich?

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst?:

Soll der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen werden?

Ja Nein

Leistungen

Betreuungstätigkeit: Termin mit Ärzten Spaziergänge Begleitung

Aktivierende Betreuung wie Spielen, Lesen

Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen Hauswirtschaftliche Hygiene

Wäsche waschen/Bügeln Kochen

Körperpflege (Hilfestellung): Waschen, Duschen, Baden Hautpflege
Mundpflege Intimpflege Toilettengänge
Umsetzen auf den Toilettenstuhl

Mobilisation: Helfen beim Aufstehen Begleiten
Helfen beim Umdrehen/Positionswechsel
Begleitung am Rollator
Umsetzen und Begleitung am/im Rollstuhl

Diät: Keine Ja

Wenn ja, welche:

Essen / Trinken: Selbstständig Braucht Hilfe
Komplett Hilfebedürftig

Nachteinsätze: Keine im Notfall/in Ausnahmen möglich

Regelmäßigkeit ist vorhanden: 1 mal 2-3 mal mehr als 3 mal

Betreuerin

Weiblich Männlich Nichtraucher Raucher

Rauchen ist außerhalb des Wohnbereiches akzeptabel

Führerschein: Führerschein ist zwingend erforderlich

Führerschein ist wünschenswert

Führerschein ist nicht notwendig

Sprachkenntnisse/Kommunikative Fähigkeiten

mit Grundkenntnissen der deutschen Sprache

mit mittleren Kenntnissen der deutschen Sprache

mit guten Kenntnissen der deutschen Sprache

Beginn/Datum:

Beschreibung des Ortes/Wohnsituation

Haus Wohnung

Wohnbereich der Seniorenbetreuerin:

Separates Zimmer eigenes Bad Tisch Schrank Fernseher

Internet WLAN Internet Stick Telefonische Flatrate

Haustiere: Keine Ja Wenn ja, welche:

Wenn ja, sollen die Haustiere mitversorgt werden?:

Ja Nein nach Bedarf

Bemerkungen zur Wohnsituation: