



Erhebungsformular

Datum:

Ansprechpartner

Angaben zu der Kontaktperson

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

Verhältnis zu der zu betreuenden Person

Person

Angaben zur betreuenden/pflegenden Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Gewicht

Größe

Allgemeine Informationen

Wohnsituation

Ist aktuell ein Pflegedienst
beauftragt?

Pflegegrad

Anzahl der Mitglieder im Haushalt?

Benötigt ein weiteres Familienmitglied Hilfe?

*Falls ja, bitte für jede weitere Person ein weiteres Erhebungsformular ausfüllen.***Gesundheitszustand**

Krankheiten und Diagnosen

Amputationen

Gehschwäche

Demenz

Depressionen

Parkinson

MS

Schlaganfall

Herzinfarkt

Urininkontinenz

Stuhlinkontinenz

Krebs

Asthma

Diabetes

Allergien

Ansteckende Krankheiten

Andere Krankheiten

Ruhens und Schlafen

Mittagsschlaf

steht nachts auf (wie oft?)

Benötigt nachts Hilfe

Beweglichkeit

Selbstständig

Sturzgefährdet

Bettlägerig

Hilfe beim Aufstehen/ zu Bett gehen

Toilettengänge

Lagerung im Bett

Waschen und Kleiden

Körperpflege

An-/ Auskleiden

Essen und Trinken

Hilfe bei Nahrungszubereitung

Hilfe bei Nahrungsaufnahme

PEG Sonde

Bewusstseinszustand

örtlich orientiert

zeitlich orientiert

Weglauftendenz

Hilfsmittel

Hobbys / Vorlieben

Betreuungskraft

Anforderungen an die Betreuerin / den Betreuer

Deutschkenntnisse

Geschlecht

Führerschein

Raucher

Wohnbereich der Betreuungskraft

Hauswirtschaftliche Leistungen

Sonstige Tätigkeiten

Wann soll die Betreuung beginnen?

Betreuungsdauer (in Wochen)