

ZUSATZFRAGEBOGEN



Bitte nur ausfüllen bei einer zweiten hilfsbedürftigen Person im Haushalt.

Wunsch-Einsatzbeginn:

schnellstmöglich

ab

1. ZWEITE HILFSBEDÜRFTIGE PERSON

Name, Vorname:

Verwandtschaftsverhältnis zur 1. hilfsbedürftigen Person:

2. ALLGEMEINE ANAMNESE

2.1 Zur Person

Geburtsdatum:

Körpergewicht:

 kg

Körpergröße:

 cm

Pflegegrad

 1 2 3 4 5

derzeit keinen Pflegegrad

höherer Pflegegrad beantragt

2.2 Diagnosen und Gründe für die Betreuungsbedürftigkeit

Demenz (z. B. Alzheimer)

Altersschwäche

Diabetes

Herzinfarkt/Herzerkrankung

Depression

Angstzustände

Krebs

Parkinson

geschwächt (KH-Aufenthalt)

Unfall/Sturz

Schlaganfall

Einsamkeit

rheumatische Erkrankungen

Amputation

weitere:

2.3 Inkontinenz

Ist die hilfsbedürftige Person inkontinent?

Nein

teilweise (z. B. nachts)

Ja:

Urin

Stuhl

Dauerkatheter

Stoma (Harnleiter)

Stoma (Darm)

Wechseln von Einlagen oder Inkontinenzmaterial:

selbstständig

durch Betreuungsperson

2.4 Mobilität

Ist die hilfsbedürftige Person mobil?

Ja

Ja, mit Rollator / Gehstock

Ja, mit Rollstuhl

Nein

Ist die hilfsbedürftige Person sturzgefährdet?

Ja bzw. bereits gestürzt

Nein

Ist die hilfsbedürftige Person bettlägerig? Ja Nein

Falls die hilfsbedürftige Person bettlägerig ist:

Hilfe beim Umlagern Dekubitus (Druckgeschwür, wird von) versorgt)

Transfer vom Bett in Rollstuhl/Toilettenstuhl notwendig?

Ja, wie oft/Tag? Nein

Hilfsbedürftige Person muss angehoben werden: Ja Nein

Wird eine kräftige Betreuungsperson benötigt? Ja Nein

Folgende Hilfsmittel sind vorhanden:

Hebegurt/-sitz Krankenbett Patientenlift Toilettenstuhl

Andere:

Bewegung: selbstständig mit Unterstützung

Treppensteigen: selbstständig mit Unterstützung nicht möglich

Baden/Duschen: selbstständig mit Unterstützung komplett auf Hilfe angewiesen

An/ Auskleiden: selbstständig mit Unterstützung komplett auf Hilfe angewiesen

Ergänzungen:

2.5 Mentale Verfassung

keine geistige Beeinträchtigung gestörter Tag-/Nacht-Rhythmus

Weglauftendenz

Persönlichkeitsveränderung mit ... Aggressivität starker Unruhe

Apathie (Teilnahmslosigkeit) Sonstiges:

2.6 Kommunikationsfähigkeit

keine Einschränkungen

Sehen: eingeschränkt nahezu erblindet erblindet

Hören: eingeschränkt nahezu gehörlos gehörlos

Sprechen: eingeschränkt nahezu verstummt verstummt

2.7 Hat die hilfsbedürftige Person ansteckende Krankheiten oder Keime (z.B. MRSA/ESBL/Hepatitis)?

- Ja, folgende:
- Nein

2.8 Wird derzeit ein ambulanter Pflegedienst für die hilfsbedürftige Person in Anspruch genommen?

- Ja Nein

Falls ja: Wie oft ist der Pflegedienst vor Ort? Welche Aufgaben soll er weiterhin übernehmen?

2.9 Hat die hilfsbedürftige Person Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

- Ja,
- Nein

3. DEMENZ-ANAMNESE (wenn keine Demenz vorliegt, bitte weiter bei Punkt 4)

3.1 Welche Einschränkungen gibt es bei der Orientierung der hilfsbedürftigen Person?

- zeitlich (z. B. kennt Jahreszeiten, Alter)
- räumlich (z. B. findet Schlafzimmer, Bad)
- personell (ggü. anderen Personen)
- personell (ggü. sich selbst)

3.2 Welche Herausforderungen gibt es für die Betreuungsperson?

- Aggressivität der hilfsbedürftigen Person, falls ja:
- autoaggressiv fremdaggressiv sachaggressiv verbalaggressiv
- Angstzustände
- Apathie
- gestörter Tag-/Nacht-Rhythmus
- starke Unruhe
- Halluzinationen
- Weglauftendenz (nachts oder tagsüber)
- Wird Körperpflege gut zugelassen?

3.3 Hinweise zur Kommunikation und zum Kontakt zw. Betreuungsperson und hilfsbedürftiger Person:

- Hilfsbedürftige Person braucht direkte Aktivierung/Ansprache.
- Hilfsbedürftige Person will eher in Ruhe gelassen werden.

Folgende Themen ermöglichen einen guten Zugang zur hilfsbedürftigen Person:

Wie kommuniziert man am besten mit der hilfsbedürftigen Person bei Krisen?

Ergänzungen:

4. AUFGABEN UND ANGABEN FÜR BETREUUNGSPERSON

4.1 Leichte pflegerische Tätigkeiten

Wofür wird tägliche Hilfe benötigt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Körperhygiene | <input type="checkbox"/> an Medikamenteneinnahme erinnern |
| <i>(Hinweis: Das Verabreichen von Medikamenten ist aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen.)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Intimpflege | <input type="checkbox"/> Flüssigkeitsaufnahme kontrollieren |
| <input type="checkbox"/> An- und Auskleiden | <input type="checkbox"/> Vereinbarung und Begleitung von Arztterminen |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme | <input type="checkbox"/> Hilfe beim Toilettengang |

Sonstiges:

4.2 Nächtliche Betreuung

In welcher Form ist die Betreuung nachts notwendig?

Welche Aufgaben müssen übernommen werden?

Wie wird der Freizeitausgleich für die Nachtbetreuung gewährleistet?

4.3 Interessen und beliebte Beschäftigungen der hilfsbedürftigen Person

Hobbies:

4.4 Hinweise zum Verhalten der hilfsbedürftigen Person und zum Umgang der Betreuungsperson mit ihr:

Gibt es Rituale? (z. B. Zeitung lesen, Kirchgang)

Tätigkeiten, welche die hilfsbedürftige Person selber ausführt:

Tätigkeiten, welche die hilfsbedürftige Person und die Betreuungsperson gemeinsam tun können:

Gesprächsthemen, die vermieden werden sollen:

Worauf sollte die Betreuungsperson im Umgang mit der hilfsbedürftigen Person besonders achten?