

PFLEGEAGENTUR PETRAS

Anamnesebogen

Pflegeagentur Petras

Betreuungsbogen

1. Allgemeine Angaben

Ansprechpartner: Frau Herr

Nachname: Telefon:

Vorname: Mobil:

Straße:

PLZ/Ort: E-Mail:

Leistungsempfänger: Einzelperson Ehepaar

Zu betreuende Person 1

Frau Herr

Nachname:

Vorname:

Körpergröße in cm:

Gewicht in kg:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

(Privat Gesetzlich)

Zu betreuende Person 2

Frau Herr

Nachname:

Vorname:

Körpergröße in cm:

Gewicht in kg:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

(Privat Gesetzlich)

Adresse des Leistungsempfängers:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Verhältnis zum Ansprechpartner: Sohn/Tochter Ehepartner Angehöriger/Betreuer

Geplanter Beginn des Einsatzes:
--

2. Allgemeine Rahmenbedingungen

Lage: Großstadt Stadt Kleinstadt Dorf Ländlich
 Zentral Stadtrand Abgelegen

Wohnsituation: Einfamilienhaus Reihen-/Mehrfamilienhaus Wohnung

Haushaltsfläche die sauber zu halten ist: ca. m²

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß): ca.10 Min 20 Min 30 Min mehr als 30 Min

Soll auch für weitere Personen eine hauswirtschaftliche Versorgung erfolgen?

nein wenn ja, für welche Person(en) und welche Leistungen?

.....
.....

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten die ausgeführt werden sollen:

Kochen Reinigung Wäsche waschen Bügeln Einkaufen

Sonstiges.....

Gibt es eine Haushaltshilfe? ja nein. Wenn ja, wie oft kommt sie?

Sind Haustiere vorhanden? ja nein. Wenn ja, welche?:

.....

Die Betreuungskraft wird untergebracht in Zimmer(n).

Die Betreuungskraft hat ein eigenes Bad/WC gemeinsames Bad/WC.

Ein Fernseher wird zur Verfügung gestellt. ja nein

Ein Internetzugang **WLAN / Wi-Fi** existiert bzw. wird zur Verfügung gestellt. ja nein

3. Gesundheitszustand der zu betreuenden Person/en

Hat die zu betreuende Person einen Pflegegrad?

Person 1 Nein

Ja

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Person 2 Nein

Ja

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Diagnosen:

Zu betreuende Person 1

- Mobil
- Altersbedingte Gehschwäche / Rollator
- Rollstuhl
- Parkinson
- Diabetes
- Diabetes Insulinpflichtig
- Schlaganfall rechts links
- geringe Sehfähigkeit
- Osteoporose
- Rheuma
- Dekubitus
- Allergien
- Herzinsuffizienz
- Bluthochdruck
- chronische Bronchitis, Asthma
- Tumor
- Herzinfarkt
- Sonstige Erkrankungen:

.....

Zu betreuende Person 2

- Mobil
- Altersbed. Gehschwäche / Rollator
- Rollstuhl
- Parkinson
- Diabetes
- Diabetes Insulinpflichtig
- Schlaganfall rechts links
- geringe Sehfähigkeit
- Osteoporose
- Rheuma
- Dekubitus
- Allergien
- Herzinsuffizienz
- Bluthochdruck
- chronische Bronchitis, Asthma
- Tumor
- Herzinfarkt
- Sonstige Erkrankungen:

.....

Zu betreuende Person 1

Geistiger Zustand:

- sehr klar
- dem Alter normal
- leichte Demenz / Vergesslich
- Demenz / Alzheimer
- lieb /ruhig
- depressiv
- aggressiv

Desorientierung:

- zum Ort zur Zeit zur Person

Mobilität / Bewegung:

- selbständig
- mit Hilfe
- mit Rollator
- mit Rollstuhl
- Bettlägerig, komplett hilfsbedürftig

Muss der Patient regelmäßig gedreht werden?

- nein ja, jede Stunden.

Transfer /Rollstuhl:

- selbständig
- mit Hilfe
- mit Rutsche
- elektrischer Hebelift
- komplett bettlägerig / kein Transfer

Weitere Hinweise zum Transfer

.....

Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Dekubitusmatratze
- Andere Hilfsmittel.....

Zu betreuende Person 2

Geistiger Zustand:

- sehr klar
- dem Alter normal
- leichte Demenz / Vergesslich
- Demenz / Alzheimer
- lieb /ruhig
- depressiv
- aggressiv

Desorientierung:

- zum Ort zur Zeit zur Person

Mobilität / Bewegung:

- selbständig
- mit Hilfe
- mit Rollator
- mit Rollstuhl
- komplett hilfsbedürftig, Bettlägerig

- nein ja, jede Stunden

Transfer /Rollstuhl:

- selbständig
- mit Hilfe
- mit Rutsche
- elektrischer Hebelift
- komplett bettlägerig / kein Transfer

Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Dekubitusmatratze
- Andere Hilfsmittel.....

4. Körperhygiene

Zu betreuende Person 1

Zu betreuende Person 2

Körperpflege:

Selbstständig mit Hilfe volle Unterstützung

Ankleiden / Auskleiden
Mundpflege/Zahnprothese
Oberkörper
Gesäß / Beine
Haare waschen
Handpflege
Rasieren

Körperpflege:

Selbstständig mit Hilfe volle Unterstützung

Ankleiden / Auskleiden
Mundpflege/Zahnprothese
Oberkörper
Gesäß / Beine
Haare waschen
Handpflege
Rasieren

Probleme der Kommunikation:

Sprache keine mäßige massiv
Hören keine mäßige massiv
Sehen keine mäßige massiv

Sprache keine mäßige massiv
Hören keine mäßige massiv
Sehen keine mäßige massiv

Toilettengang:

selbstständig mit Hilfe
 Urin-Inkontinent Stuhl-Inkontinent

Toilettengang:

selbstständig mit Hilfe
 Urin-Inkontinent Stuhl-Inkontinent

Bemerkung:

.....

Hilfsmittel:

Windeln Vorlagen
 Urinflasche Bettpfanne
 Katheter Toilettenstuhl

Hilfsmittel:

Windeln Vorlagen
 Urinflasche Bettpfanne
 Katheter Toilettenstuhl

Duschen:

selbstständig mit Hilfe nicht möglich
 waschen im Bett

Duschen:

selbstständig mit Hilfe nicht möglich
 waschen im Bett

Hilfsmittel:

Wanneneinsteighilfe Seniorengerechtes Bad
 Badewannensitz Duschstuhl
 keine Hilfsmittel vorhanden

Hilfsmittel:

Wanneneinsteighilfe Seniorengerechtes Bad
 Badewannensitz Duschstuhl
 keine Hilfsmittel vorhanden

5. Allgemeines im Alltag

Zu betreuende Person 1

Essen und Trinken:

- selbständig
- mit Hilfe
- Schluckprobleme
- PEG Sonde
- Diät

Ein - und Durchschlafen:

- keine Probleme
- sporadische Störungen
- bekommt Schlafmittel
- Schlaf-wach-Rhythmus gestört

Wie oft muss die Betreuungskraft nachts aufstehen?

- 0
- 1 mal
- 2- 3 mal

Zu betreuende Person 2

Essen und Trinken:

- selbständig
- mit Hilfe
- Schluckprobleme
- PEG Sonde
- Diät

Ein - und Durchschlafen:

- keine Probleme
- sporadische Störungen
- bekommt Schlafmittel
- Schlaf-wach-Rhythmus gestört

- 0
- 1 mal
- 2-3 mal

Wie ist die zu betreuende Person vom Wesen und Charakter?

(Bitte kurze Stichpunkte typischer Eigenschaften)

Zu betreuende Person 1

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zu betreuende Person 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Hobbys hat die zu betreuende Person?

Zu betreuende Person 1

- Lesen
- Schreiben
- Kochen
- Backen
- Kino
- Theater / Oper
- Spazieren gehen
- Basteln
- Dekorieren
- Karten spielen
- Brettspiele
- Sammelleidenschaft
- TV Schauen
- Gymnastik
- Gartenarbeit
- Fremdsprachen
- Politik
- Musik hören
- Singen
- Musikinstrument spielen
- Hunde
- Katzen
- Vögel
- Autos
- Computer
- Technik
- Gesundheit
- Blumen / Pflanzen
- Heimwerken
- Sonstiges.....

Zu betreuende Person 2

- Lesen
- Schreiben
- Kochen
- Backen
- Kino
- Theater / Oper
- Spazieren gehen
- Basteln
- Dekorieren
- Karten spielen
- Brettspiele
- Sammelleidenschaft
- TV Schauen
- Gymnastik
- Gartenarbeit
- Fremdsprachen
- Politik
- Musik hören
- Singen
- Musikinstrument spielen
- Hunde
- Katzen
- Vögel
- Autos
- Computer
- Technik
- Gesundheit
- Blumen / Pflanzen
- Heimwerken
- Sonstiges.....

PFLEGEAGENTUR PETRAS

Beschreiben Sie in Stichpunkten den Tagesablauf der zu betreuenden Person/en.

Aufstehen morgens um ca.: Uhroder ausschlafen lassen

Morgens:
Vormittags:
Mittags:
Nachmittags:
Abends:
Nachtruhe ab ca.:

6. Pflegedienst

Erfolgt eine Versorgung durch einen Pflegedienst? nein ja x täglich

Welcher Pflegedienst kommt zu Ihnen?

.....

Welche Tätigkeiten werden vom Pflegedienst durchgeführt?

.....

Geht die zu pflegende Person regelmäßig in die Tagespflege, wenn ja, wie oft?

.....

7. Personalanforderungen

Geschlecht: weiblich männlich egal

Alter: unter 35 Jahre 35-50 Jahre über 50 Jahre egal

Pflegeerfahrung: ja nein

Kochkenntnisse: wichtig nicht wichtig

Führerschein: ja egal Schaltwagen Automatik

Nichtraucher(in): ja egal

Tierlieb: ja egal

Gewünschte Deutschkenntnisse / Qualifikation der Betreuungskraft:

- gute Deutschkenntnisse** (Minimum die ATENA Einstufung B2)

