



Eine Bedarfsanalyse ist die Grundlage für die Suche nach einer adäquaten Betreuung bei Ihnen Zuhause. Aus diesem Grund bitten wir Sie, sich Zeit zu nehmen und den Fragebogen gewissenhaft auszufüllen. Anhand Ihrer Angaben können wir ein erstes Kostenangebot erstellen und mit der Suche nach einer geeigneten Betreuungsperson beginnen.

Sie haben die Möglichkeit, zwischen pflegeunterstützender Haushaltkraft oder einer Pflegekraft mit anerkanntem Abschluss zu wählen. Eine Pflegekraft mit Abschluss übernimmt zusätzlich die Aufgaben der Behandlungspflege.

Gern unterstützen wir Sie auch telefonisch beim Ausfüllen der Bedarfsanalyse unter der Nummer:

**040-696 32 69 80**

### Per Post



- ✓ Ausdrucken
- ✓ Fragebogen vollständig ausfüllen
- ✓ Per Post an:

**Privatschwester**  
**Berthold-Schwarz-Str.7**  
**21147 Hamburg**

### Per E-Mail



- ✓ Fragebogen vollständig ausfüllen und speichern
- ✓ PDF per E-Mail senden an:

**info@privatschwester.de**



**1.1 Daten des Auftraggebers / des Ansprechpartners**

ergänzender Fragebogen für zweite zu betreuende Person (optional) ←

Frau  Herr Vorname  Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl  Ort

Telefon  Mobil

Fax  E-Mail

Verhältnis zur 1. (2.) hilfsbedürftigen Person

**1.2 Erste zu betreuende Person**

Frau  Herr Vorname  Nachname

Straße und Hausnummer  Geburtsdatum

Postleitzahl  Ort

Telefon  Mobil

Größe in cm  Gewicht in kg

**1.3 Zweite zu betreuende Person (optional)**

Bitte einen zusätzlichen Bedarfsbogen ausfüllen und ankreuzen!

Frau  Herr Vorname  Nachname

**1.4 Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

Krankenhaus  ambulanter Pflegedienst  Beratungsstelle  Arzt / Therapeut  Internetrecherche  persönliche Empfehlungen  sonstiges

nähere Angaben Ihrer Quelle



### 2.1 Welchen Pflegegrad hat die hilfsbedürftige Person?

- 1    2    3    4    5    derzeit kein Pflegegrad

### 2.2 Diagnose und Gründe für die Betreuungsbedürftigkeit

- Demenz (z.B. Alzheimer)    Einsamkeit    Herzerkrankung (z.B. Herzinfarkt)    Altersschwäche    Angstzustände    Schwäche nach stationärer Behandlung
- Krebs    Depressionen    rheumatische Erkrankung    Unfall/Sturz    Amputation    Diabetes
- Parkinson    sonstiges

Hat die hilfsbedürftige Person Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeit?

- nein    ja, folgende

Hat die hilfsbedürftige Person ansteckende Krankheit oder Keime (z.B. MRSA, ESBL, Hepatitis)?

- nein    ja, folgende

Hat die hilfsbedürftige Person eine Hauterkrankung/-schädigung (z.B. Dekubitus)?

- nein    ja, Versorgung durch

Wird ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen?

- nein    wöchentlich    mehrmals die Woche    täglich    mehrmals täglich

Wenn ein amb. Pflegedienst in Anspruch genommen wird, welche Aufgaben soll er weiterhin übernehmen? (optional)

Aufgaben des ambulanten Pflegedienstes

### 2.3 Inkontinenz

Ist die zu betreuende Person inkontinent?

- nein    teilweise (z.B. nachts)    Harninkontinent    Stuhlinkontinenz
- Dauerkatheter    künstlicher Blasenaustritt    künstlicher Darmaustritt

Benötigt die zu betreuende Person Einlagen oder Inkontinenzmaterial?

- nein    ja, Wechsel erfolgt selbstständig    ja, Wechsel durch Betreuungskraft



## 2.4 Kommunikationsfähigkeit

### Sehen

- nicht eingeschränkt    eingeschränkt    stark eingeschränkt    Hilfsmittel    blind

### Hören

- nicht eingeschränkt    eingeschränkt    stark eingeschränkt    Hilfsmittel    gehörlos

### Sprechen

- nicht eingeschränkt    eingeschränkt    stark eingeschränkt    verstummt    Schluckstörungen    Aspirationsgefahr

## 2.5 Mobilität

### Bewegung

- selbstständig    mit Unterstützung

weitere Angaben

### Treppensteigen

- selbstständig    mit Unterstützung    nicht möglich

sonstige Angaben

### Körperpflege

- selbstständig    mit Unterstützung    vollständige Unterstützung

weitere Angaben

### An-/Auskleiden

- selbstständig    mit Unterstützung    vollständige Hilfe

weitere Angaben

Ist die zu betreuende Person sturzgefährdet?

- nein    ja



Ist die zu betreuende Person bettlägerig?

- nein  ja, Hilfe beim Umlagern **nicht** notwendig  ja, Hilfe beim Umlagern notwendig

Welche Hilfsmittel sind vorhanden?

- Pflegebett  Hebegurt-/sitz  Lifter  Toiletten-/Duschstuhl  Rollstuhl  Weichlagerung, Wechseldruck Matratze

weitere Hilfsmittel

Ist ein Transfer von Bett zu Roll-, Dusch- oder Toilettenstuhl notwendig?

- nein  ja,  mal täglich

Muss die zu betreuende Person angehoben werden?

- nein  ja, mit Hilfe  vollständig

## 2.6 Mentale Verfassung (Demenz-Anamnese)

Hat die zu betreuende Person Orientierungsschwierigkeiten?

- nein  zeitlich „welcher Tag ist heute“  räumlich „wo bin ich“  örtlich „wo ist die Toilette“  situativ „was mache ich hier gerade“  
 zu **sich selbst** „wer bin ich“  zu **anderen** „wer bist du“

Zeigt die zu betreuende Person aggressive Verhaltensweisen?

- nein  ggü. **sich selbst**  ggü. **anderen**  ggü. Gegenständen  verbal

weitere Angaben

Zeigt die zu betreuende Person weitere Verhaltensweisen?

- nein  Angstzustände  Hinfalltendenzen  Apathie (Teilnahmenlosigkeit)  Halluzinationen  gestörter Tag/Nachtrhythmus  
 starke Unruhe  Rückzugstendenzen  Ablehnung der Körperpflege

weitere Angaben

Welchen Umgang bevorzugt die zu betreuende Person?

- sie bevorzugt es, in Ruhe gelassen zu werden  eine direkte Ansprache und Aktivierung ist nötig

weitere Angaben



### 2.7 Interessen und Beschäftigungen der zu betreuenden Person

- Natur       Spaziergänge       Kochen/Backen       Fernsehen       Handarbeiten       Musik
- Tiere       Gesellschafts-  
spiele       Lesen/Literatur

weitere Angaben

### 2.8 Aufgaben der Betreuungsperson

- Körperpflege       Intimpflege       Erinnerung an  
Medikamenten-  
einnahme       Nahrungs-  
aufnahme       Toilettengänge       Vereinbaren und  
Begleiten von  
Arztterminen
- Kontrolle der  
Getränke-  
aufnahme       An- und  
Auskleiden

weitere Angaben

Ist eine Betreuung zur Nacht notwendig?

- nein       gelegentlich       jede Nacht       mehrmals pro Nacht

Wenn eine Nachtbetreuung benötigt wird, welche Aufgabe müssen übernommen werden?

Wie kann die Betreuungsperson in der Nacht gerufen werden?

- Klingel       Babyphone       Rufen

### 2.9 Zweite im Haushalt lebende Person (ohne Betreuung)

- nein       ja



### 3.1 Allgemeine Angaben zum Haushalt

Welche Ausstattung stehen der Betreuungsperson – neben einem eigenen Zimmer – zu Verfügung?

- Eigenes Bad     TV     Fahrrad     Auto

weitere Angaben

Steht ein Internetzugang zur Verfügung?

- ja, bereits vorhanden     ja, wird noch bereitgestellt     nicht möglich

Wie sind die wichtigsten Einkaufsmöglichkeiten zu erreichen?

- zu Fuß     mit öffentlichen Verkehrsmitteln     mit dem Fahrrad     mit dem Auto

Gibt es weitere Unterstützung im Haushalt

- nein     ja, Folgende

Kommen Angehörige oder Bekannte zu Besuch und wenn ja, wie oft?

- nein     ja, in folgender Regelmäßigkeit

Wie wohnt die zu betreuende Person?

- Haus     Wohnung     sonstiges

### 3.2 Angaben zu Haushaltstätigkeiten

Soll die Betreuungsperson Kochen?

- nein     ja, für  Personen (inkl. Betreuungsperson)

Soll die Betreuungsperson Haustiere versorgen ?

- nein     ja, Folgende

Welche Tätigkeiten soll die Betreuungsperson übernehmen?

- Wohnung reinigen  m<sup>2</sup>     Einkaufen     Waschen/Bügeln     Blumenpflege

weitere Angaben

### 3.3 Freizeitregelung

In welcher Form kann der Betreuungsperson Freizeit ermöglicht werden?

- Einen freien Tag pro Woche     zwei halbe Tage pro Woche     mehrere Stunden pro Tag

weitere Angaben

Wer übernimmt die Betreuung, wenn die Betreuungsperson Freizeit hat?



### 4.1 Angaben zur gewünschten Betreuungsperson

Für welchen Zeitraum planen Sie derzeit den Einsatz einer Betreuungsperson?

unbefristet     befristet für die Dauer von  Monaten    Startzeitpunkt

Welches Geschlecht bevorzugen Sie?

egal     weiblich     männlich

Welches Alter bevorzugen Sie?

egal     bis 50 Jahre     älter als 50 Jahre

Welche Deutschkenntnisse sind für die Betreuung erforderlich?

- Kategorie 1 (A1)**  
Kann einfache alltägliche Ausdrücke verstehen  
(entspricht etwa A1 des Europäischen Referenzrahmens)
- Kategorie 2 (A2)**  
Kann sich in bekannten Situationen in einfachen Worten verständigen  
(entspricht etwa A2 des Europäischen Referenzrahmens)
- Kategorie 3 (B1)**  
Kann klare Sprache verstehen und sich in einfachen Worten ausdrücken  
(entspricht etwa B1 des Europäischen Referenzrahmens)
- Kategorie 4 (B2)**  
Kann sich verständigen, klar und detailliert ausdrücken und gut verstehen  
(entspricht etwa B2 des Europäischen Referenzrahmens)

Ja, ich stimme zu, dass Private und Betreuung GmbH & Co. KG meine hier abgefragten Gesundheitsdaten speichert und zur Pflegevermittlung nutzt. Des Weiteren versichere ich, zur Weiterleitung der angegebenen Daten befugt zu sein und willige ein, dass sich aus den hier abgefragten Daten Rückschlüsse über den Gesundheitszustand gewinnen lassen und dass es sich daher um sensible persönliche Daten handeln kann.

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers