

Unsere Bedarfsanalyse für Ihre optimale Pflege

Anlage 1 zum Vermittlungsvertrag

Die zu betreuende Person:



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Vorsorgevollmacht /Patientenverfügung ist vorhanden

Sollten Sie über eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung verfügen, hinterlegen Sie für Ihre Betreuungs-/Pflegerkraft immer eine Kopie, damit diese im Notfall über Ihre Wünsche informiert ist.

Die zu pflegende Person

wiegt ca. und ist groß.

Betreuungssituation der zu betreuenden/pflegenden Person

Die Person ist eingestuft in

keinem Pflegegrad, jedoch ist der Antrag auf Einstufung gestellt

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Die betroffene Person leidet unter den nachfolgenden Erkrankungen:

Demenz

beginnend

fortgeschritten

Desorientierung

Zeitlich

örtlich

Multiple Sklerose (MS)

beginnend

fortgeschritten

Parkinson

beginnend

fortgeschritten

Herzerkrankung

Marcumarpatient

ASS

Osteoporose

beginnend

fortgeschritten

Rheumabeginnend fortgeschritten **Diabetes**Insulinpflichtig nur medikamentös **Krebserkrankung**Chemotherapie ohne regelmäßige Behandlung **Bewegungsfähigkeit / Schlaganfallpatient**ohne Einschränkungen geringe Einschränkungen erhebliche Einschränkungen gelähmt **Lähmungen**Querschnittslähmung linksseitige Lähmungen in folgenden Körperteilen: rechtsseitige Lähmungen in folgenden Körperteilen: sonstige **motorische Unruhe**mit Weglauftendenzen ohne Weglauftendenzen **Wasser in den Beinen**Kompressionsstrümpfe erh. Lagerung **Stuhlinkontinenz**künstl. Darmausgang Windel **Kommunikationsfähigkeit:**ohne Einschränkungen Einschränkungen bitte näher erläutern: nicht vorhanden **Arthrose**beginnend fortgeschritten **Nierenerkrankung**Dialysepatient nur medikamentös **Bettlägerigkeit**Mobilisation möglich nicht möglich **Schlafstörungen**steht nachts auf

Wie oft?

AtembeschwerdenTrachea Sauerstoff **Urininkontinenz**mit Windel mit Katheter **Schluckbeschwerden**PEG-Sonde

Hauterkrankung (bitte Art der Erkrankung angeben)

altersbedingte Erkrankungen (bitte Art der Erkrankung angeben)

Kontrakturen – Versteifungen der folgenden Gelenke

Die betroffene Person verfügt über die folgenden Hilfsmittel:

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Gehstock | <input type="checkbox"/> | Rollator | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhl | <input type="checkbox"/> | Badewannenlift | <input type="checkbox"/> |
| Personenlift | <input type="checkbox"/> | Treppenlift | <input type="checkbox"/> |
| Pflegebett | <input type="checkbox"/> | Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> |
| Anti-Dekubitus-Matratze | <input type="checkbox"/> | Brille | <input type="checkbox"/> |
| Hörgerät | <input type="checkbox"/> | | |

Welche Aufgaben soll die Pflegekraft übernehmen:

- Bei Ankunft ist eine Grundreinigung durch die Betreuungs-/Pflegekraft erforderlich
- gemeinsame Spaziergänge Begleitung zu Arztbesuchen oder Freunden
- persönliche Gespräche gemeinsame Freizeitbeschäftigung
- gemeinsame Fernsehabende Versorgung von Haustieren
- Pflegen von Hobbys

bitte näher erläutern:

- einkaufen kochen waschen putzen bügeln

Die betroffene Person benötigt in folgenden Situationen Hilfe:

Stehen

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

Nahrungsaufnahme

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

WC benutzen

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

Gehen

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

An- und Auskleiden

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

Duschen/Baden

- Unterstützung
- vollst. Übernahme

KämmenUnterstützung vollst. Übernahme **Mundhygiene**Unterstützung vollst. Übernahme **Aufstehen/Zubettgehen**Unterstützung vollst. Übernahme **Ist eine Versorgung nachts notwendig?** bitte näher erläutern: **Bei der betroffenen Person ist der folgende Tagesrhythmus zu beachten:**Aufstehen Uhr Frühstück UhrMittagessen Uhr Abendessen UhrZubettgehen Uhr**Zusätzliches:****Auch nach Beginn der Betreuung/Pflege kommen weiterhin**Pflegedienst zur Grundpflege/Behandlungspflege (medizinische Leistungen) med. Fußpflege regelmäßig/bei Bedarf Putzhilfe Wie oft? Gärtner regelmäßig/bei Bedarf *Wenn die medizinische Behandlungspflege oder die medizinische Fußpflege erforderlich ist, beachten Sie bitte, dass diese nur von Fachpersonal übernommen werden können.**Die Weiterbeschäftigung einer Putzhilfe ist generell nicht notwendig. Gartenarbeiten gehören nicht grundsätzlich zum Aufgabenbereich der Betreuungs-/Pflegekräfte, sodass ein Gärtner ggf. weiter beschäftigt werden muss.***Ihre Notizen und Fragen:**

Einwilligungserklärung:

Der Bedarfsanalysebogen dient als Leistungsbeschreibung für die Pflegevermittlung Vivo und den entsprechenden Vertragspartnern. Er wird nach Abschluss Bestandteil des Vermittlungsvertrages zwischen der Pflegevermittlung Vivo, den entsprechenden Vertragspartner und dem Kunden.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dieser Bedarfsanalyse enthaltenen persönlichen Daten archiviert und zur Abwicklung der Anfrage verwendet werden.
- Ich bin einverstanden, dass die Daten archiviert und an die entsprechenden Vertragspartner weitergeleitet werden, welche diese benötigen, um ein Vertragsangebot zur Betreuung bzw. zur Pflege unterbreiten zu können.
- Ich bin befugt die angegebenen Daten der Hilfsbedürftigen Person an die Pflegevermittlung Vivo weiterzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift