



Persönlicher Fragebogen zur Bedarfsermittlung

Wir bemühen uns sehr, die richtige Betreuungskraft für Sie zu finden. Bitte füllen Sie den Fragebogen so ausführlich wie möglich aus und senden Sie diesen an uns zurück. E-Mail: info@kompass24vermittlung.de oder per Post:

Lucija Doppelhammer-Kompass 24, Am Wolfsgaben 23, 65623 Mudershausen

Kontaktdaten der Kontaktperson	
Name der Kontaktperson	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
E-Mail-Adresse	
Verwandtschaftsverhältnis	

Kontaktdaten des zu Pflegenden			
Name des zu Pflegenden			
Geburtsdatum			
Adresse			
Telefon Festnetz			
Größe		Gewicht	
Wohnt der zu Pflegende allein?	☐ ja	☐ nein, zusammen mit	

Pflegegrad						
Aktueller Pflegegrad	☐ Kein	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Beantragter Pflegegrad		☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Pflegedienst		
Erfolgt zurzeit eine Versorgung durch den Pflegedienst?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, soll der Pflegedienst weiterhin kommen?	☐ ja	☐ nein
Wie oft täglich?		
Tätigkeiten des Pflegedienstes?		

Gesundheitszustand / Diagnosen		
☐ Altersvergesslichkeit ☐ beginnende Demenz ☐ Demenz / Alzheimer ☐ Parkinson	☐ Herzinsuffizienz ☐ Herzrhythmusstörungen ☐ Herzinfarkt ☐ Hypertonie (Bluthochdruck) ☐ Hypotonie (niedriger Blutdruck)	☐ Asthma ☐ Multiple Sklerose ☐ Dekubitus ☐ Diabetes ☐ insulinpfl. Diabetes ☐ Allergien:
☐ Arthrose ☐ Gehschwäche ☐ Arthritis ☐ Osteoporose ☐ Rheuma ☐ Lähmung:	☐ altersbedingt reduzierter Allgemeinzustand:	☐ ansteckende Krankheiten:
☐ Krebs:	☐ Schlaganfall:	☐ Behinderungen:
☐ Aktuelle Therapien:		
☐ Aktuelle Medikation:		
☐ Sonstiges:		

Kommunikation			
Sprechen	☐ gut	☐ zeitweise	☐ nicht möglich
Hören	☐ gut	☐ zweitweise	☐ nicht möglich
Sehen	☐ gut	☐ zweitweise	☐ nicht möglich
Hilfsmittel	☐ Brille	☐ Hörgerät	☐ Zahnprothese

Orientierung			
Zeitlich	☐ gut	☐ zeitweise	☐ nicht möglich
Örtlich	☐ gut	☐ zweizeitweise	☐ nicht möglich
Persönlich	☐ gut	☐ zweizeitweise	☐ nicht möglich

Mobilität und Selbstständigkeit			
Gehen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ bettlägerig
Treppensteigen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Transfer Bett/Rollstuhl	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
An-/Auskleiden	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Toilettengang	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Toilettenstuhl	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Urinflasche	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig

Toilette			
Urinkontrolle	☐ kontinent	☐ nachts inkontinent	☐ inkontinent
Stuhlkontrolle	☐ kontinent	☐ nachts inkontinent	☐ inkontinent
Hilfsmittel	☐ Windeln	☐ Windelhöschen	☐ Binden
	☐ Katheter	☐ Toilettenstuhl	☐ Stoma

Schlafen			
Einschlafen	☐ gut	☐ teilweise gut	☐ erschwert
Durchschlafen	☐ gut	☐ teilweise gut	☐ erschwert
Nächtliches Aufstehen	☐ nein	☐ 1-2/ Nacht	☐ ____ x / Nacht
Hilfen	☐ nein	☐ Schlafmedikation	☐ Hilfe nachts aufstehen
Sonstiges			

Pflegehilfsmittel			
☐ Rollator	☐ Rollstuhl	☐ Gehstock	☐ Treppenlift
☐ Wannenlift	☐ Duschstuhl	☐ Toilettenstuhl	☐ Pflegebett
☐ Dekubitusmatratze	☐ Patientenlifter	☐ Drehscheibe	☐

Körperpflege			
Gesicht	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Mundpflege	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Oberkörper	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Gesäß/Beine	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Intimpflege	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Haare kämmen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Haare waschen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme
Rasieren	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ komplette Übernahme

Baden und Duschen			
Baden und Duschen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Häufigkeit	☐ wöchentlich	☐ täglich	☐ ____x /Woche

Essen und Trinken			
Essen	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Trinken	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Kau-/Schluckstörungen	☐ keine	☐ Störungen	☐ Sonde
Ernährungszustand	☐ normal	☐ adipös (+)	☐ kachektisch (-)
Diät			
Sonstiges			

Beschreibung des Charakters	
Eigenschaften	
Freizeitgestaltung	
Lieblingsgericht	
Vorlieben	
Sonstiges	

Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen			
Lage	☐ Großstadt	☐ Kleinstadt	☐ Dorf
Wohnsituation	☐ Wohnung	☐ Einfamilienhaus	☐ Mehrfamilienhaus
Wohnfläche	qm: _____		
Supermarkt (zu Fuß)	☐ 10 Min	☐ 20 Min	☐ 30 Min
Werden größere Einkäufe von der Familie übernommen?	☐ ja	☐ nein	
Sonstiges			

Ausstattung des Zimmers			
Bad	☐ eigenes Bad	☐ Mitbenutzung	
Möbel	☐ Bett	☐ Tisch	☐ Schrank
Medien	☐ Radio	☐ TV	☐ Internet
Sonstiges			

Vertrag		
Vertragspartner	☐ Kontaktperson	☐ pflegebedürftige Person
Vertragsbeginn	(bitte gewünschtes Startdatum angeben)	

Anforderungen an die Betreuungskraft

Ihre Betreuungskraft			
Geschlecht	☐ Frau	☐ Mann	☐ egal
Deutschkenntnisse	☐ Befriedigend (A.1/A.2) Ab 3.000€	☐ Gut (B.1) Ab 3.200€	☐ Sehr gut (B.2) Ab 3.400€
Rauchen	☐ Nichtraucher	☐ Raucher; nur draußen	☐ Raucher
Führerschein	☐ ja	☐ nein	☐ egal
Zweite Person im Haushalt	☐ nein	☐ ja, ohne Pflegebedarf	☐ ja, mit Pflegebedarf
Sonstiges			

Haushalt			
Haustiere	☐ ja:		☐ nein
Versorgung d. Tiere	☐ ja	☐ gelegentlich	☐ nein
Kochen	☐ ja	☐ gelegentlich	☐ nein
Waschen	☐ ja	☐ gelegentlich	☐ nein
Putzen	☐ ja	☐ gelegentlich	☐ nein
Begleitung Arztbesuch	☐ ja	☐ gelegentlich	☐ nein
Gartenarbeit	☐ ja, freiwillig:		☐ nein
Sonstiges			

Wie hoch ist Ihr Budget?

Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

Einwilligungserklärung für den Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Daten, die ich in diesen Erhebungsbogen eingetragen habe, einschließlich der Daten über meine Gesundheit von KOMPASS24 zum Zweck der Vermittlung und Anbahnung eines Dienstleistungsvertrages eines ausländischen Leistungserbringungsunternehmens zum Einsatz einer ausländischen Betreuungsperson erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass sämtliche Daten, die ich in diesen Erhebungsbogen eingetragen habe, einschließlich der Daten über meine Gesundheit, von KOMPASS24 an Kooperationspartner mit Sitz in Osteuropa, die sich der Einhaltung der EU-DSGVO verpflichtet haben, weitergeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zum Zweck der Anbahnung und Erfüllung eines Dienstleistungsvertrages verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Daten der europäischen Datenschutzverordnung EU-DSGVO unterliegen. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, allerdings mit der Folge, dass KOMPASS24 in dem Fall nicht für mich tätig werden kann und somit die Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages nicht möglich ist. Zudem wurde ich auf mein Recht hingewiesen, dass meine Daten geändert, korrigiert, gesperrt, gelöscht oder eingeschränkt verarbeitet werden können, sofern keine gesetzlichen Regelungen, wie die Aufbewahrungspflicht, dem widersprechen. Darüber hinaus habe ich das Recht auf Datentransfer. Ferner habe ich das Recht, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Meine Widerrufserklärung kann ich jederzeit an folgende E-Mail-Adresse richten: info@kompass24vermittlung.de

Sofern ich Daten in diesen Erhebungsbogen eintrage, die nicht allein meine Person betreffen, versichere ich hiermit, dass ich von dieser Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter zur Abgabe dieser Einwilligungserklärung bevollmächtigt bin.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen sowie auftretende Änderungen, insbesondere über Veränderungen des Gesundheitszustandes, unverzüglich an KOMPASS24 zu melden sind. Diese Angaben werden streng vertraulich und nur zum Zwecke der Vermittlung und der daraus resultierenden Betreuung verwendet.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kompass24
Frau Lucija Doppelhammer
Am Wolfsgraben 23 | 65623 Mudershausen
Tel. +49 64 30 30 77 05 3
Email. info@kompass24vermittlung.de