## Betreuungsfragebogen, Seite 1 von 12



### Wichtig:

diese Seite (Seite 1 von 12) wird nur intern verwendet und nicht weitergegeben. Ihre Anfrage wird anonymisiert bearbeitet.

Kontaktperson (	Auftraggeber)			
Vorname / Name	9			
Verhältnis zum L	eistungsempfänger	Vater	Mutter	
Straße, Nr.				
PLZ / Ort				
Telefon Fax				
E-Mail				
	Vollmacht liegt vor		Vollmacht	Gesetzlicher Betreuer
Leistungsempfäng	ger	weiblich		männlich
Vorname / Name				
Geburtsdatum				
Straße, Nr.				
PLZ / Ort				
Telefon				
E-Mail				
Wie wurden Sie au Arche Seniorenhilf aufmerksam?				

# Betreuungsfragebogen, Seite 2 von 12



Anonymisiertes Kennzei	chen der Anfrage:						
Anfragedatum:							
Voraussichtlicher Einsat	zbeginn	schnells	stmöglich	zum			
Voraussichtliche Dauer des Einsatzes		unbefri	stet	bis zum	bis zum		
Leistungsempfänger		weiblicl	h	männlich			
Alter Jahre		Größe	cm	Gewicht _		_ kg	
PLZ/Ort							
Raucherhaushalt	ja	nein	Patient ist Rauche	r ja	a ne	in	
Weitere Mitglieder im H	aushalt						
Hauswirtschaftliche Versorgung für 2. Person?						in	
Unterstützt das Familienmitglied die Betreuungskraft?						in	
Benötigt ein weiteres Familienmitglied aktiver Betreuung? ja nein						in	
Hausarzt							
Krankenkasse							
Anerkannte Pflegebedü	rftigkeit						
seit wann?	·		Es ist noch kein Pfl	egegrad (PG	i) bestätigt		
PG bestätigt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5		
PG beantragt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5		
Pflegedienst Erfolgt derzeit eine Versorgung?			nein	wird abbe	stellt		
Name des Pflegedienste	s, Telefon						
wie oft täglich, für welch	ne Tätigkeiten						
Hausnotruf?		ja	nein	geplant			
Schlüssel hinterlegt?		ja	nein be	i			

## Betreuungsfragebogen, Seite 3 von 12



## Krankheitsbilder

Allergien	Allergien COPD Stufe multiple Sklerose  Dekubitus Rheuma chronische Durchfäll  Alzheimer Blutverdünnung Diabetes insulinpflich  Asthma Herzinfarkt Parkinson seit  Osteoporose Herzinsuffizienz Stoma (Anus praeter  Tumor Herzrhythmusstörung Demenz (Anfangssta		multiple Sklerose		
Dekubitus			he Durchfälle		
Alzheimer			insulinpflichtig		
Asthma			Parkinso	n seit	
Osteoporose			Stoma (A	Anus praeter)	
Tumor			Demenz	(Anfangsstadium	
Depressionen Hypertonie		onie	Demenz (Fortgeschrit		
Schlaganfall	Inkontir	nenz	Weglauf	tendenz	
Gehschwäche	Arthros	e	Neurodermitis		
Hinweise:					
Wer stellt die Medikan	nente				
Apotheke	Familie	Selbst			
Grundsätzliche Fragen					
Ist die zu betreuende P	erson bettlägerig?		ja	nein	
Muss die zu betreuende	e Person gelagert wer	rden?	ja	nein	
Wird die zu betreuende	Person im Bett gewa	aschen?	ja	nein	
Leidet die zu betreuend	le Person an Schlafstö	örungen?	ja	nein	
Leidet die zu betreuend	le Person an anstecke	enden Krankheiten?	ja	nein	
Falls "ja", welche?					
Leiden andere im Hausl	nalt lebende Persone	n			
an ansteckenden Krank	heiten?		ja	nein	
Falls "ja", welche?					
Ist der Patient moment	ja	nein			
Falls "ja", sind die Anga	ben ärztlich abgesich	ert?	ja	nein	
Hinweise					

# Betreuungsfragebogen, Seite 4 von 12



Kommunikation	uneingesc	hränkt	teilweise eir	ngeschränkt	eingeschränkt
Hören					
Sehen					
Sprechen					
Hinweise					
Hilfsmittel	Brille	Hörg	erät	Sonstige	
Hinweise					
<b>Orientierung</b> Zeitlich Örtlich Persönlich	uneingesc	hränkt	teilweise eir	ngeschränkt	eingeschränkt
Hinweise					
Mobilität - Gehen	uneingesc				eingeschränkt
Hinweise					
Mobilität - Stehen	uneingesc	hränkt	teilweise eir	ngeschränkt	eingeschränkt
Hinweise					
Hilfsmittel	Pflegebett Gehstock Patientenlift Treppenlift	Rolla Bade	ewannenlift	Rolls eben	bitus-Matratze tuhl erdige Dusche
Hinweise	перрепше				

## Betreuungsfragebogen, Seite 5 von 12



Transfer Patient hilft nicht mit nicht nötig Patient benötigt Unterstützung muss gehoben werden Patient hilft aktiv mit Transfer nur mit Patientenlift Patient hilft wenig mit Hinweise Hygiene uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt Duschen / Baden Hautpflege Mundpflege Zahnprotese Haarpflege Intimpflege Rasieren Patient wird im Bett gewaschen Ja nein Hand-Fußpflege Familie Fußpflege kommt **Ausscheiden** Ja gelegentlich nein Urininkontinenz Stuhlinkontinenz Hilfsmittel Ja nein Blasenkatheter Suprapubischer Katheter Urinflasche Windeln/Panty Vorlagen Inkontinenzrezept liegt vor Hinweise

## Betreuungsfragebogen, Seite 6 von 12



## Hilfsmittel zum Verbrauch (40 Euro)

vorhanden	wird besorgt	Hinweise		
Kleidung Ankleiden Auskleiden Kleidung muss ausgesucht	uneingeschränkt und bereit gelegt werd	teilweise eingeschrä	nkt eingesch ja	nränkt nein
Kleidung muss auf Eignung,			ja	nein
Hinweise:				
Essen-Trinken Selbstständiges Essen Selbstständiges Trinken Kauen – Schlucken	uneingeschränkt	teilweise eingeschrä	nkt eingesch	nränkt
PEG Sonde		ja		nein
Nahrung kleinschneiden		ja		nein
Nahrung dareichen		ja		nein
Ernährungszustand	Kostfor	m Trir	nkmenge	
Normal	Normal		mal	
Unterernährt	Vollwer		_	
Adipös	Vegeta			
Entwässert	Diabete	eskost zun	n Trinken animier	en
Essen, gerne:				
Essen, <u>nicht</u> gerne:				
Trinken, gerne:				

## Betreuungsfragebogen, Seite 7 von 12

Sonstiges:



<b>Ruhen – Schlafen</b> Einschlafen Durchschlafen	uneingeschränkt	teilweise eingeschränk	kt eingeschränkt
Medikamente			
Zu Bett gehen: ca	Uhr Aufstehen: ca	aUhr Mitta	agsschlaf: ca Std.
Nächtliche Einsätze (Toilett	· ·	6.1	
Alleine (Hilfe nicht n Nie bzw. selten (max	•	Gelegentlich (1 Häufig (mehrm	•
Hinweise			
Ergotherapie  Musiktherapie  Beschäftigungsthera  Logopädie  Krankengymnastik  Tagespflege  Ehrenamtliche Helfe Familienmitglieder	r	pro Woche	
Entlastung und Unterstützu Jeder Mensch benötigt Zeit "Krafttanken" ist gerade in Kräfte regelmäßig regeneri	en, in denen er sich aus der Pflege und Betreut	sruhen und auch mal "a ung ein wichtiger Fakto	abschalten" kann. Das or. Denn nur wer seine
An Tager	in der Woche ist ein Fa	amilienmitglied für min	destens 1 Stunde vor Ort
Nutzung der Entlastu	ungsleistungen (125€z	.B. Ambulanter Pfleged	ienst, Seniorenbetreuer)
Besuch einer station	ären Tagespflegeeinricl	ntung anTage	en in der Woche

## Betreuungsfragebogen, Seite 8 von 12



### Hobbies – Interessen

Musik	Musik Fernsel		nen Natur/Garten			Spazierengehen		
Spiele	Malen		Lesen		Kreuz	zworträtsel		
Weitere								
Wesenszüge								
lieb fordernd	umgänglich bestimmend	bescl störr	neiden isch	geduldig ungeduldig		zurückhaltend ängstlich		
Weitere								
weitere								
Gewünschte Betre	uungskraft							
Voraussichtlicher B	eginn des Einsatz	es:	schnells	tmöglich		zum		
Voraussichtliche Da	nuer des Einsatze	s:	unbefris	stet		bis zum		
Gewünschtes Alter	:	25 - 35 Jahre	e 3	36 - 45 Jahre		> 46 Jahre		
(keine Garantie)								
Geschlecht		Frau	Mann		Egal			
Sprachkenntnisse		einfache	mittlere		gute	sehr gute		
Führerschein		nein	ja		Schaltu	ng Automatik		
Raucher (keine Gar	antie)	nein	ja (nur d	draußen)	unwich	tig		

# Betreuungsfragebogen, Seite 9 von 12



Was ist Ihnen bei der Betreuung am Wichtigsten?						
					_	
<b>Einführung in die Gemeind</b> (Wege für Spaziergänge, Fa		zt, Apotheke	e, Einkaufsmöglich	nkeiten usw.)		
Von:						
Aufgaben der Betreuungsk	raft					
Einkaufen gehen kochen Wäsche waschen Bügeln Reinigung des Woh	nbereichs	_	ge	Freizeitgestaltur Auto fahren	າg 	
<b>Gibt es Haustiere?</b> ja	nein	wenn ja, welche				
Wer soll die Haustiere vorsorgen?		Betreuungskraft		Familie		
Ort und Wohnsituation Einfamilienhaus Wohnung Barriere arm		Zweifamilienhaus Zimmer Fahrstuhl		Garten Balkon Etage		
Die Ausstattung der Häusli einfach	chkeit ist:	normal		gehoben		
Der Patient / Patientin wo  DorfEw.	hnen in: KleinstadtEw.	Sta	dt Ew.	große Stadt Ew.		
<b>Die Wohnlage ist:</b> sehr ruhig Außenorts	ruhig Vorortlage		ebt ntrumsnah	sehr belebt Zentrum		

## Betreuungsfragebogen, Seite 10 von 12



Einkaufsmöglichkei	ten (zu Fuß):		
ca. 10 Min.	ca. 20 Min.	ca. 30 Min.	Familie hilft
Der Wochenendein	kauf ist fußläufig zu er	reichen in:	
ca. 10 Min.	ca. 20 Min.	ca. 30 Min.	Familie hilft/erledigt
Bus/Bahn Situation	sehr gut	gut	nicht gut
Die nächste Haltest	elle für Bus, U-S-Bahn	usw. (zu Fuß)	
ca. 10 Min.	ca. 20 Min.	ca. 30 Min.	
Das Zimmer der Bet	treuungskraft hat folge	ende Ausstattung:	
Bett	Schlafcouch	Internet (Wlan)	eigener Wohnbereich
Tisch	Radio	Computer	eigenes Bad
Schrank	TV	mit Balkon	eigenes WC
			gemeinsames Bad
Bemerkungen:			
Zur Freizeitgestaltu	ng der Betreuungskraf	t stehen zur Verfügung:	
PKW	Fahrrad	Balkon	Garten
Hinweise			

## Betreuungsfragebogen, Seite 11 von 12



# Information der betroffenen Personen (Interessenten/(Angehörigen/Bevollmächtigte gerichtlich bestellter Vertreter) bei Direkterhebung (Art. 13 DS-GVO)

### Verantwortlicher:

Arche Seniorenbetreuung, Alberichstraße 18, 53179 Bonn (DeutschLand) 0228 934823-0, info@pflegebonn.de

### <u>Gesetzlicher Vertreter:</u>

Benita Plingen

- Inhaberin -

<u>Datenschutzbeauftragter:</u> Benita Plingen

#### Angaben zur Verarbeitungstätigkeit: Zwecke der Verarbeitungstätigkeit:

Datenerfassung zur Vermittlung der geeigneten Pflegeform

### Rechtsgrundlage der Verarbeitungstätigkeit:

Die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags oder einer vorvertraglichen Maßnahme gem. Art. 6 Abs. 1 Lit. b DS-GVO erforderlich.

Eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 Lit. a DS-GVO Liegt vor. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DS-GVO werden erfüllt.

#### Kategorien von Empfängern:

Sonstige Empfänger (Personalagenturen für Pflege- und Betreuungskräfte, Pflegedienste- und Heime.)

#### Datentransfer in ein Drittland:

Es Liegt keine geplante Übermittlung in Drittstaaten vor.

Zusätzliche Informationspflichten: Speicherdauer der personenbezogenen Daten:

10 Jahre (AO) (Löschung nach 10 Jahren. Aufbewahrungsfrist gem. § 147 AO für steuerlich relevante Unterlagen.) Vertragsbetreuungsfrist (Kontakt- und Gesundheitsdaten werden während der Vertragsdauer\_ gespeichert, um jederzeit eine Neuvermittlung zu ermöglichen.)

### Rechte der betroffenen Person:

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten.

### **Beschwerderecht:**

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

### Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten:

Sie sind nicht zur Bereitstellung der Daten verpflichtet.

### Automatisierte Entscheidungsfindung:

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung bzw. Profiling.

## Betreuungsfragebogen, Seite 12 von 12



Einverständnis zu eigenen Marketingzwecken

Ja, ich möchte regelmäßig interessante Angebote per Post und E-Mail über pflegebezogene Themen erhalten und willige dazu ein, dass die von meiner Seite gegenüber der Arche Seniorenhilfe angegebenen Daten, zu denen die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und die Wohnanschrift gehören, an ausgesuchte Kooperationspartner im Pflegebereich weitergegeben werden. Soweit Daten an diese Kooperationspartner weitergegeben werden, habe ich mit der Unterbereitung von Angeboten im Rahmen der Pflege und Betreuung zu rechnen.

Ich bin damit einverstanden		Ich bin nicht d	lamit einverstanden
Kunde bzw. Bevollmächtigter/Betreue	er		
Ich bin darüber belehrt worden, dass dabhängt. Ich bin mir bewusst, dass ich Seniorenbetreuung formlos widerrufe	diese Einwilligung jed	_	
Anwesend bei der Erstellung des Betro	euungsfragebogens		
Kunde (Patient)	Kontaktperson/Angeh	örige	Pflegedienst
Fragebogen wurde vorab telef Kunden/Bevollmächtigten zur			
Ich bestätige mit meiner Unterschrift en Angaben. Durch meine Unterschrift en von Daten ausschließlich zum Zwecke Diese Einwilligung kann jederzeit wide Seniorenbetreuung, Alberichstra0e 18 der Einwilligung werden die erhobene Teilnehmers umgehend gelöscht. Die erhalten.	rkläre ich mich mit der der Vermittlung einer errufen werden. Der V 8, 53179 Bonn zu richt en und gespeicherten	r Erhebung, Verarbeit r Betreuungskraft ein Viderruf ist schriftlich en. Nach Widerruf personenbezogenen	tung und Nutzung verstanden. an die Arche Daten des
Ort, Datum			
Unterschrift (Kunde, Kontaktperson, A	ingehöriger)		
Unterschrift Arche Seniorenbetreuung	3		