



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Allgemeine Angaben

Angaben zur Kontaktperson

Vorname:

Name :

Straße und Hausnr. :

PLZ :

Ort :

Telefonnummer :

Mobil-Nummer :

E-Mail Adresse :

Verwandtschaftsgrad zwischen der zu betreuenden Person und der Kontaktperson :

Angaben zur Pflegeperson

Vorname:

Name :

Geburtsdatum :

Straße und Hausnr. :

PLZ :

Ort :

Telefonnummer:

Größe :

Gewicht :

Welchen Pflegegrad hat die zu betreuende Person:

Kein Pflegegrad beantragt

Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Lebt die zu betreuende Person allein: ja nein

Braucht ein weiteres Familienmitglied Pflegehilfe: ja nein

Falls ja, bitte beschreiben Sie die benötigte Pflegeunterstützung:

Erkrankungen der zu betreuenden Person:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> beginnende Demenz | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Sonde |
| <input type="checkbox"/> fortgeschrittene Demenz | <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Dekubitus |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose | <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> Chronische Durchfälle |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Augenerkrankung | <input type="checkbox"/> sonstige |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Stoma | |
| <input type="checkbox"/> Gehschwäche | | | |

**Sonstige Erkrankungen:
Beschreibung:**



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Einsatz Pflegedienst:

Erfolgt z. Zt. Versorgung durch Pflegedienst: ja nein

Wie oft täglich:

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst:

Soll der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen werden: ja nein

Probleme in der Kommunikation:

Sprache: keine geringe massive Probleme

Hörvermögen: keine geringe massive Probleme

Sehkraft: keine geringe massive Probleme

Hilfsmittel zur Kommunikation:

Hörgerät: ja nein

Brille: ja nein

Sonstige:

Probleme in der Orientierung:

Zeitliche: ja zeitweise massive Probleme

Örtliche: ja zeitweise massive Probleme

Persönliche: ja zeitweise massive Probleme



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Bewegung:

selbstständig mit Unterstützung überwiegend im Rollstuhl bettlägerig

Treppensteigen:

selbstständig mit Unterstützung nicht möglich

Transfer Bett/ Rollstuhl:

selbstständig hilft mit komplett hilfsbedürftig bettlägerig/ kein Transfer

Pflegebett Badelifter Dekubitus-Matratze Rollstuhl Rollator
 Gehstock Toilettenstuhl sonstige

Baden/Duschen:

selbstständig braucht Hilfe komplett hilfsbedürftig

Hilfe zum Baden/Duschen - Körperpflege:

	selbstständig	teilweise selbstständig	unter Anleitung	komplette Unterstützung
Gesicht:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundpflege/ Zahnprothese:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberkörper:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesäß / Beine:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haare kämmen / waschen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Urin.- und Stuhlkontrolle:

kontinent teilweise inkontinent inkontinent

Hilfsmittel: Windelhosen Vorlagen Urinflasche
 Katheter suprapubischer Katheter

Bemerkungen:

An- / Auskleiden:

selbstständig benötigt Hilfe (z.B. Anleitung) komplett hilfsbedürftig

Nahrungsaufnahme:

selbstständig benötigt Hilfe (z.B. beim Schneiden) komplett hilfsbedürftig

Kau- u. Schluckstörungen:

keine Störungen PEG Sonde
 Nahrungskarenz Trinkkarenz Sonstige

Diät:

keine wenn ja, welche:



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Bitte beschreiben Sie welche Erwartungen und Vorstellungen Sie an die Betreuungskraft stellen ?

Rahmenbedingungen - Wohnsituation:

Lage:

- Großstadt- zentral Großstadt- abgelegen Kleinstadt
 Dorf Ländlich

Wohnsituation:

- Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Wohnung
 sonstige:

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß):

- ca. 10 min. 20 min. ca.40 min. 1Stunde
 länger als 1 Stunde

Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft:

- eigenes Bad Bett Tisch Schrank Radio TV
 Internet



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Bemerkungen zur Wohnsituation:

Hauttiere:

keine wenn ja, welche:

Sollen die Haustiere mitversorgt werden: ja nach Bedarf nein

Einkäufe/ Kochen/ Essenvorbereitung:

immer ab und zu nein

Waschen:

immer ab und zu nein

Bügeln:

immer ab und zu nein

Begleitung bei Arztbesuchen:

immer ab und zu nein

Gibt es eine Haushaltshilfe: nein wenn ja, wie oft kommt diese zum Einsatz:

Gewünschter Betreuungsbeginn: Datum :



Pflegevermittlung Makolla Düsseldorf

Hiermit willige ich ein dass meine Personenbezogenen Daten und Informationen zur Verarbeitung meiner Anfrage verwendet werden dürfen, und ich bei Rückfragen von der Pflegevermittlung Makolla kontaktiert werden darf. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit per Email: info@makolla-pflegevermittlung.de widerrufen.

Ich bin berechtigt die angegeben Daten im Zuge meiner Anfrage weitergegeben haben zu dürfen, und bestätige dass diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen angegeben wurden. Ferner akzeptieren Sie die detaillierten Informationen im Umgang mit Nutzerdaten in unserer Datenschutzerklärung: <https://www.pflegevermittlung-makolla.de/Datenschutz> einzusehen.

Datum, Unterschrift