



Kapitel 3.2.1.a	Qualitätsmanagementhandbuch DRK- gemeinnützige Betreuungsgesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH (DRK-BsE gGmbH) Tagespflege „Am Volksgarten“ im DRK-Haus	
----------------------------------	---	--

Persönlicher Fragebogen (Anfrage-/ Aufnahmeformular)

Bitte übersenden Sie uns mit diesem Bogen möglichst aktuelle Informationen über das Krankheitsbild der Interessentin/des Interessenten (z. B. Entlassungsberichte von Kliniken, Kuren o. ä.)


Persönliche Stammdaten (des potentiellen Nutzers)	
Name:	Geburtsname:
Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geb. Ort:
Konfession:	Fam. Stand:
Adresse: Straße: PLZ/ Ort: Tel./Fax/mobil:	
Wohnt Interessent allein? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Derzeitiger Aufenthalt:	
Krankenhaus <input type="radio"/> Reha-Klinik <input type="radio"/> Kurzzeitpflege <input type="radio"/> siehe oben <input type="radio"/>	
Adresse: Straße: PLZ/ Ort: Tel./mobil:	
Krankenkasse:	
Adresse: Straße: _____ PLZ/ Ort: _____	
Zuzahlungsbefreit? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Gesetzlich: <input type="radio"/>	
Privat: <input type="radio"/>	
Vers.nr.: _____	

Freigabe:	Geprüft :	Bearbeitet:	Änderungsstatus:	Datum:	Seite 1
F. Aziz- Safi/ HGF	A. Lambertz Aziz Safi/ PDL	C. Meyer/ QMB	4	25.01.2017	von 6

Kapitel 3.2.1.a	Qualitätsmanagementhandbuch DRK- gemeinnützige Betreuungsgesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH (DRK-BsE gGmbH) Tagespflege „Am Volksgarten“ im DRK-Haus	
----------------------------------	---	--


Angaben zur Betreuung oder Vollmacht
Liegt eine gesetzliche Betreuung vor? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> beantragt <input type="radio"/>
Name, Vorname: Straße: PLZ/ Ort: Tel./ mobil:
Betreuungsbereiche: <input type="radio"/> Gesundheitsfürsorge <input type="radio"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="radio"/> Vermögenssorge <input type="radio"/> Wohnungsangelegenheiten <input type="radio"/> Post <input type="radio"/> alle Angelegenheiten
Liegt ein gerichtlicher Fixierungsbeschluß vor? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, für: <input type="radio"/> Bettgitter <input type="radio"/> Therapiestuhl <input type="radio"/> Bauchgurt <input type="radio"/> sonstiges: _____
Aktenzeichen: Bei Vorliegen bitte Kopien der Bescheide übersenden.

Freigabe:	Geprüft :	Bearbeitet:	Änderungsstatus:	Datum:	Seite 3
F. Aziz- Safi/ HGF	A. Lambertz Aziz Safi/ PDL	C. Meyer/ QMB	4	25.01.2017	von 6

Kapitel 3.2.1.a	Qualitätsmanagementhandbuch DRK- gemeinnützige Betreuungsgesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH (DRK-BsE gGmbH) Tagespflege „Am Volksgarten“ im DRK-Haus	
----------------------------------	---	--

Angaben zum Allgemeinzustand			
Liegt eine Demenz vor?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Besteht eine Hinlauftendenz?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Örtlich:	<input type="radio"/> orientiert	<input type="radio"/> teilweise orientiert	<input type="radio"/> desorientiert
Zeitlich:	<input type="radio"/> orientiert	<input type="radio"/> teilweise orientiert	<input type="radio"/> desorientiert
Situativ:	<input type="radio"/> orientiert	<input type="radio"/> teilweise orientiert	<input type="radio"/> desorientiert
Persönlich:	<input type="radio"/> orientiert	<input type="radio"/> teilweise orientiert	<input type="radio"/> desorientiert
Diabetes:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> Typ I	<input type="radio"/> Insulinpflichtig
	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Typ II	<input type="radio"/> Tablettenpflichtig
Hilfebedarf			
Essen/Trinken	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Körperpflege	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Kontinenz	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Rollstuhlnutzung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Ankleiden OK	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Ankleiden UK	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Transfer	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Gehen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Treppensteigen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> mit Hilfe
Harnkontinent:			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stuhlkontinent:			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Inkontinenzmaterial:			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welches:			_____
Medikamenteneinnahme	Dauerkatheter: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Medikamente stellen:	Suprapubisch <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> durch PFK	Transurethral <input type="radio"/>		
Medikamente vorbereiten:	Charriere: _____		
<input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> durch PFK			
Medikamente einnehmen			
<input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> durch PFK			

Freigabe:	Geprüft :	Bearbeitet:	Änderungsstatus:	Datum:	Seite 4
F. Aziz- Safi/ HGF	A. Lambertz Aziz Safi/ PDL	C. Meyer/ QMB	4	25.01.2017	von 6

Kapitel 3.2.1.a	Qualitätsmanagementhandbuch DRK- gemeinnützige Betreuungsgesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH (DRK-BsE gGmbH) Tagespflege „Am Volksgarten“ im DRK-Haus	
----------------------------------	---	--

Zahlungsverpflichtung/ Kostenübernahme	<input type="radio"/>	Rentenunterlagen* Rentenhöhe: _____	<input type="radio"/>
GEZ Befreiung	<input type="radio"/>	Antrag auf Sozialhilfe gestellt? O ja O nein	
Sollten notwendige Unterlagen nicht vorliegen: Wer ist zuständig? Name, Vorname: Straße: PLZ/ Ort: Tel./Fax/mobil:			

* sofern beantragt bzw. eingerichtet

Ort, Datum

Unterschrift

Freigabe:	Geprüft :	Bearbeitet:	Änderungsstatus:	Datum:	Seite 6
F. Aziz- Safi/ HGF	A. Lambertz Aziz Safi/ PDL	C. Meyer/ QMB	4	25.01.2017	von 6