

## DEMENZFRAGEBOGEN

In Ergänzung zum Erhebungsbogen für Betreuungskräfte und Haushaltshilfen richtet sich dieser Fragebogen an Interessenten, bei denen eine diagnostizierte Demenz vorliegt. Wir bitten Sie diesen Fragebogen zusätzlich zum Erhebungsbogen so ausführlich wie möglich auszufüllen. Zutreffende Angaben kreuzen Sie bitte an und füllen Sie bitte Textfelder in Druckschrift aus.

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist für Sie selbstverständlich unverbindlich! Bitte unterzeichnen Sie dieses Dokument auf Seite 4 und senden Sie uns dieses anschließend per Post, Fax oder E-Mail zurück.

\*Gewünschter Beginn der Betreuung: **schnellstmöglich** **ab (Datum):**  
(innerhalb von wenigen Tagen)

### Angaben zu der zu betreuenden Person

#### DIE ZU BETREUENDE PERSON

##### Angaben zur Person:

\*Name, Vorname:

\*Straße und Nr.:

\*PLZ, Ort:

#### DEMENZ

Seit wann besteht die demenzielle Erkrankung?

Wurde die Demenz ärztlich diagnostiziert? ja nein

Um welchen Typ der Demenz handelt es sich?

Alzheimer-Demenz

Lewy-Body-Demenz

Frontotemporal-Demenz

Mischtyp

weiß ich nicht

Wie gestaltet sich die derzeitige Therapie? Bitte machen Sie Angaben zur Medikation und Tagesstruktur.

### Fragen zur Beurteilung und Bewertung der Demenz

Bitte nehmen Sie sich Zeit für die nachstehenden Fragen. Ihre wahrheitsgetreuen Angaben sind für uns äußerst wertvoll, da sie uns dabei unterstützen, Ihre momentane Situation fachgerecht zu erfassen, um so für die bestmögliche Betreuungskraft für Ihren individuellen Bedarf finden zu können.

# DEMENZFRAGEBOGEN

## KOGNITIVE / KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN UND DEFIZITE

		Die Fähigkeit ist:		
		nicht beeinträchtigt	teilweise beeinträchtigt	stark beeinträchtigt
1.	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld			
2.	Örtliche Orientierung			
3.	Zeitliche Orientierung			
4.	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, die kürzlich erfolgten			
5.	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <sup>1</sup>			
6.	Treffen von adäquaten Entscheidungen im Alltag			
7.	Verstehen von Sachverhalten und Informationen			
8.	Erkennen von Risiken und Gefahren			
9.	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen			
10.	Verstehen und Umsetzen von Aufforderungen			
11.	Beteiligen an einem Gespräch			

## VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

		Häufigkeit angeben:		
		nie oder sehr selten	selten	regelmäßig
1.	Motorische Verhaltensauffälligkeiten <sup>2</sup>			
2.	Nächtliche Unruhe			
3.	Verstecken, sammeln, verlegen von Gegenständen und/oder Geld			
4.	Beschädigen von Gegenständen			
5.	Körperlich aggressives Verhalten - schlagen (auch sich selbst) - beißen, kratzen, kneifen			
6.	Verbale Aggression			
7.	Andere pflegerelevante auffällige Lautäußerungen			
8.	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen			

<sup>1</sup> Mehrschrittige Handlungen sind beispielsweise die Morgenhygiene oder das Zubereiten einer Mahlzeit.

<sup>2</sup> nesteln, zupfen, ähnliches

# DEMENZFRAGEBOGEN

## VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

		Häufigkeit angeben:		
		nie oder sehr selten	selten	regelmäßig
9.	Ängste			
10.	Antriebslosigkeit			
11.	Sozial inadäquate Verhaltensweisen			
12.	Suchterkrankungen (Medikamente, Alkohol etc.)			
13.	Sexuelle körperliche Annäherungsversuche			
14.	Unangemessenes An- und Ausziehen			

### SONSTIGE FRAGEN

Für Sicherheit sorgen:

Hinlauftendenz (Weglauftendenz)

nein ja unklar

Sicherung des Hauses/der Wohnung

(z. B. Türen verschließen, GPS-Armband o. ä.)

nein ja, wie:

Sicherung der Umgebung

(z. B. Kameras im Wohnbereich, Herdsicherung o. ä.)

nein ja, wie:

### ZUSÄTZLICHE FRAGEN

Ist die betroffene Person gut anleitbar zur Durchführung der Körperpflege?

ja nein unklar

Ist die betroffene Person gut anleitbar bei der Bewältigung des Alltags?

ja nein unklar

Gibt es ein Ritual oder eine Medikation bei Unruhezuständen?

ja nein unklar

Wenn ja, welches/welche?

Die betroffene Person reagiert vorwiegend auf den:

Vornamen

Nachnamen

Spitznamen:

Was passiert bei Ablehnung/ablehnendem Verhalten?

Bitte teilen Sie uns wichtige Hinweise zur Tagesstruktur der Demenz und der Kooperationsbereitschaft der betroffenen Person mit.

## DEMENZFRAGEBOGEN

### HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ (EU-DSGVO) UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG: zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Firma Pflege zu Hause Küffel GmbH, Steintorweg 8, 20099 Hamburg ist verantwortlich für den Schutz und die Sicherheit Ihrer Daten. Sie erreichen uns postalisch unter dieser Anschrift oder per E-Mail unter [datenschutz@pflegezuhaeuse.info](mailto:datenschutz@pflegezuhaeuse.info).

Die in unserem Erhebungsbogen/Beratungs- und Vermittlungsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, Gesundheitsdaten, Religionszugehörigkeit und familiäre Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage der geltenden gesetzlicher Bestimmungen (EU-DSGVO) erhoben und verarbeitet. Wir weisen darauf hin, dass wir Ihre Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten an unsere Vertragspartner innerhalb der EU (osteuropäische Personalagenturen) übermitteln, die ebenso zur Einhaltung der EU-DSGVO verpflichtet sind.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie am Ende dieses Dokumentes freiwillig erteilen.

Pflichtangaben sind entweder gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben, oder wir benötigen diese Daten für den Vertragsabschluss, die Erbringung der gewünschten Dienstleistung oder den angegebenen Zweck. Die Angabe der Daten liegt selbstverständlich auch bei den Pflichtangaben in Ihrem Ermessen. Eine Nichtangabe kann zur Folge haben, dass der Vertrag von uns nicht erfüllt bzw. die gewünschte Dienstleistung nicht erbracht oder der angegebene Zweck nicht erreicht werden kann.

Ihre Vertragsdaten und die dazugehörigen Dokumente speichern wir für 10 Jahre (§147 Abs.3 AO), sonstige Handels- und Geschäftsbriefe für 6 Jahre (§257 Abs. 4 HGB). Ihre für Werbezwecke erhobenen Daten speichern wir, bis Sie dem widersprechen oder Ihre Einwilligung widerrufen.

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen haben Sie hinsichtlich Ihrer Daten ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung und Datenübertragbarkeit sowie das Recht auf Beschwerde bei einer zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

Wenn Sie eine erteilte Einwilligung widerrufen, einschränken oder der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder aufgrund Ihrer besonderen Situation widersprechen möchten, genügt jederzeit eine kurze Nachricht an unseren Datenschutzbeauftragten per E-Mail unter [datenschutz@pflegezuhaeuse.info](mailto:datenschutz@pflegezuhaeuse.info) oder per Post an die oben angegebene Anschrift, Abteilung Datenschutz.

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter [www.pflegezuhaeuse.info/datenschutz](http://www.pflegezuhaeuse.info/datenschutz).

#### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich erkläre mich mit folgenden Nutzungszwecken einverstanden:

Ich bin damit einverstanden, dass Pflege zu Hause Küffel mir postalisch Informationen und Angebote zum Zwecke der Eigenwerbung zusendet.

#### Bitte nicht vergessen!

**X**

Datum

**X**

Vor- und Nachname

**X**

Unterschrift

#### DIESER TEIL DES ERHEBUNGSBOGENS WIRD VON PFLEGE ZU HAUSE KÜFFEL AUSGEFÜLLT

Eingangsdatum des Erhebungsbogens:

Datum Erstberatung:

Kunde leidet an einer medizinisch diagnostizierten Demenz (z. B. Typ Alzheimer)

Demenzfragebogen liegt vor

Überprüfung Erhebungsbogen ist erfolgt

Beratungsgespräch allgemeiner Teil ist erfolgt

Beratungsgespräch spezieller Teil ist erfolgt

schriftliche Anamnese durch Kundenberater/Standort wurde erstellt

Kundenberater/Standort befürwortet die Möglichkeit für BihG

Kundenberater/Standort lehnt die BihG ab. Begründung:

BihG ist ausschließlich möglich bei gleichzeitiger Beauftragung eines Pflegedienstes

Datum

Kundenberater/Standort

Unterschrift