

Fragebogen für neue Tagespflegegäste

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig in Druckbuchstaben aus, wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mühe! Bitte ausdrucken und zur Anmeldung mitbringen!

I. Persönliche Angaben zum Tagespflegegast:

Vorname und Name: _____

Straße und Haus-Nr: _____

PLZ und Wohnort: _____

Vorwahl/Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

- Pflegegrad:
- keine
 - Pflegegrad 1
 - Pflegegrad 2
 - Pflegegrad 3
 - Pflegegrad 4
 - Pflegegrad 5

II. Betreuer / vertretungsberechtigte Person:

Der Tagespflegegast wird betreut:

- nein
- ja , durch

Vorname und Name des Betreuers: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Tel.: _____

Ein entsprechender Beschluss über die Betreuung durch das zuständige
Amtsgericht liegt vor:

- nein
- ja

III. Medizinische Fragen:

Der Tagespflegegast

...wird mittels Sonde ernährt

nein ja

...hat bekannte Lebensmittallergien

nein ja

wenn ja, welche?

...hat sonstige Allergien

nein ja

wenn ja, welche?

...hat Diabetes

nein ja

insulinpflichtig: nein ja

...unterliegt einer Diät

nein ja



...ist gehfähig

nein ja

ohne Hilfsmittel: nein ja

...leidet unter Inkontinenz bzgl. Harn

nein ja

...leidet unter Inkontinenz bzgl. Stuhl

nein ja

...trägt eine Windel/Einlagen

nein ja

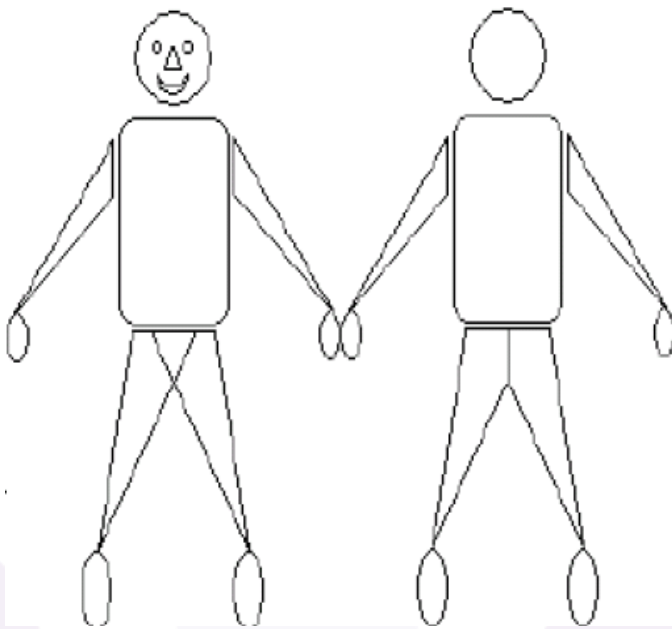
...benötigt Hilfsmittel:

- Hörgerät
- Sehhilfe
- Herzschrittmacher
- Zahnprothetik
- Sonstige Prothesen
- Dauerkatheter
- Sonstiges _____

Sind Verletzungen oder Hautschäden (bspw. Dekubitus) vorhanden?

- nein ja

Falls ja, wo?



.....

.....

.....

.....

.....

Werden Medikamente in der Tagespflege eingenommen?

nein ja

Medikament	Dosierung (g/mg)	Morgens	Mittags	Abends	Abweichende Zeiten
z.B. Rampipril Hexal	5mg	1	0	1	-

Ort, Datum

Tagespflegegast / Betreuer