



Pflegebedarfserhebungsbogen

Bezirksverwaltungsbehörde

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (= eine Auswahlmöglichkeit, = mehrere Auswahlmöglichkeiten)
 Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

1. Angaben zur betreuenden Person

1.1 Persönliche Daten

Vorname _____
 Familienname / Nachname _____
 Titel _____ Nachgestellte Titel _____
 Geschlecht _____
 Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____
 Geburtsort / Geburtsland _____
 Geburtsname _____

1.2 Familienstand

ledig verheiratet verwitwet Sonstiges

1.3 Kontaktdaten

E-Mail _____
 Telefon _____

1.4 Hauptwohnsitz

Straße _____ Nummer _____
 PLZ _____ Ort _____

1.5 Versicherung

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | _____
 Sozialversicherungs-Träger _____

1.6 Staatsangehörigkeit

Staatsbürgerschaft _____
 Aufenthalt gültig bis _____

1.7 Hausärztin / Hausarzt

Name _____
 Straße _____ Nummer _____
 PLZ _____ Ort _____
 E-Mail _____
 Telefon _____

1.8 Angehörige Person / Sonstige Ansprechperson

Name _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____
Verhältnis zur zu betreuenden Person _____

1.9 Erwachsenenvertretung Nein Nein, angeregt am _____ Ja - folgende:

Name _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____

1.10 Patientenverfügung Ja Nein

1.11 Vorsorgevollmacht Ja Nein

1.12 Pflegegeld Aktuelle Pflegegeld-Stufe 0 1 2 3 4 5 6 7
Einstufung seit _____
Erhöhung beantragt Ja Nein
Erwartete Pflegegeld-Stufe 0 1 2 3 4 5 6 7
Klage Ja Nein

1.13 Derzeitiger Aufenthaltsort

zu Hause Krankenhaus alternative Wohnform
 Kurzzeitpflege Rehabilitation Sonstiges:

Einrichtung / Ort _____

Anmerkungen

1.14 Aufnahme erwünscht in folgender Einrichtung *(Mehrfachnennungen möglich)*

keine bevorzugte Einrichtung

2. Beurteilung durch Koordinator:in oder Sozialarbeiter:in

- 2.1 Versorgung zu Hause**
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> Angehörige im eigenen Haushalt | |
| <input type="checkbox"/> Rufhilfe | <input type="checkbox"/> Angehörige außerhalb des eigenen Haushalts | |
| <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung | <input type="checkbox"/> 24-Stunden-Betreuung | |
| <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> barrierefrei | |
| <input type="checkbox"/> Mobile Dienste: | | |
| <input type="checkbox"/> Hauskrankenpflege | <input type="checkbox"/> Mobile Betreuung und Hilfe | <input type="checkbox"/> Palliativ-/Hospizteam |
| <input type="checkbox"/> Heimhilfe | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ | |

Anmerkungen

2.2 Haushalt

Unterstützung bei der Haushaltsführung notwendig (z.B. Wohnraumerhaltung, Heizung, Einkaufen,...)

- ja nein vollständige Übernahme

Anmerkungen

2.3 Beeinträchtigungen

- keine erheblichen Beeinträchtigungen folgende erhebliche Beeinträchtigungen:

Sinnesbeeinträchtigung: _____

psychische Beeinträchtigung: _____

sonstige Beeinträchtigung: _____

Anmerkungen

2.4 Mobilität

- selbstständig mobil mit Hilfe von 2 (Pflege-)Personen
- mobil im eigenen Zimmer vollständige Hilfe und Übernahme notwendig
- Sturzgefahr - Stürze wie oft? _____
- mobil mit Hilfe Dritter und/oder Rollstuhl

Anmerkungen

2.5 Körperpflege und Kleiden

- selbstständig Anleitung / Übernahme in Teilbereichen

Anmerkungen

2.6 Essen und Trinken

- selbstständig mit Hilfe
- vollständige Übernahme
- Sonstige Ernährungsform _____

Anmerkungen

2.7 Betreuung in der Nacht nie regelmäßig (ab 1× pro Nacht)

Können die derzeitigen Betreuer:innen die betroffene Person nachts im erforderlichen Ausmaß betreuen?

ja nein

Durchschnittliche Anzahl an Pflegetätigkeiten / Hilfestellungen pro Nacht _____

Anmerkungen

2.8 Ausscheidung

selbstständig

Harninkontinenz

Stuhlinkontinenz

Dauerkatheter

Stoma

Anmerkungen

2.9 Hautzustand

normale Haut

trockene Haut

Anmerkungen

2.10 Spezielle Pflege (Atmung, Schmerz, Sauerstoff, Suchtgift, etc.)

selbstständig

mit Unterstützung

nicht notwendig

Anmerkungen

2.11 Orientierung und Bewusstseinslage

voll orientiert

in Teilbereichen Betreuung erforderlich

in allen Lebensbereichen Betreuung erforderlich

Anmerkungen

2.12 Medikamentenverabreichung

selbstständig

Überwachung erforderlich

Vorbereitung erforderlich

Anmerkungen

2.13 Versorgung durch das soziale Umfeld (Angehörige, Bezugspersonen, etc.)

vorhanden

nicht vorhanden

Anmerkungen

2.14 Kommunikation und soziales Verhalten

Selbstständige Alltagsgestaltung

ja

nein

Anmerkungen

3. Ausschlaggebende abschließende fachliche Beurteilung

3.1 Maßnahmen ohne Heimaufnahme

- sind möglich, daher Empfehlung von
- Mobilien Diensten Kurzzeitpflege
- Tagesbetreuung Alternative Wohnformen
- wurden geprüft, sind jedoch nicht (mehr) möglich.

Anmerkungen

3.2 Notwendigkeit einer Heimaufnahme

- gegeben
- sehr dringend dringend weniger dringend nicht dringend
- derzeit nicht gegeben, aber unter Berücksichtigung der absehbaren Entwicklung innerhalb von _____ Monaten zu erwarten.

3.3 Sonstige Empfehlungen zur Unterstützung der Hauptbetreuungsperson

3.4 Begründung

3.5 Begutachtende Person

Name _____

Qualifikation, Organisation _____

Telefon _____

Ort, Datum

Unterschrift begutachtende Person

Krankenhaus – Aktueller Pflegebedarf

vom Krankenhaus auszufüllen

1.1 Zu betreuende Person Vorname _____

Familiename / Nachname _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1.2 Mobilität

 selbstständig mobil mit Hilfe von 2 (Pflege-)Personen mobil im eigenen Zimmer vollständige Hilfe und Übernahme notwendig Sturzgefahr - Stürze wie oft? _____ mobil mit Hilfe Dritter und/oder Rollstuhl

Anmerkungen

1.3 Körperpflege und Kleiden selbstständig Anleitung / Übernahme in Teilbereichen

Anmerkungen

1.4 Essen und Trinken

 selbstständig mit Hilfe vollständige Übernahme

Sonstige Ernährungsform _____

Anmerkungen

1.5 Medikamentenverabreichung

 selbstständig Überwachung erforderlich Vorbereitung erforderlich

Anmerkungen

1.6 Betreuung in der Nacht

 nie regelmäßig (ab 1× pro Nacht)

Können die derzeitigen Betreuer:innen die betroffene Person nachts im erforderlichen Ausmaß betreuen?

 ja nein

Durchschnittliche Anzahl an Pflegetätigkeiten / Hilfestellungen pro Nacht _____

Anmerkungen

1.7 Ausscheidung

 selbstständig Harninkontinenz Stuhlinkontinenz Dauerkatheter Stoma

Anmerkungen

1.8 Beeinträchtigungen

- keine erheblichen Beeinträchtigungen folgende erhebliche Beeinträchtigungen:
 Sinnesbeeinträchtigung: _____
 psychische Beeinträchtigung: _____
 sonstige Beeinträchtigung: _____

Anmerkungen

1.9 Orientierung und Bewusstseinslage

- voll orientiert
 in Teilbereichen Betreuung erforderlich in allen Lebensbereichen Betreuung erforderlich

Anmerkungen

1.10 Spezielle Pflege (Atmung, Schmerz, Sauerstoff, Suchtgift, etc.)

- selbstständig Überwachung erforderlich Vorbereitung erforderlich

Anmerkungen

1.11 Besonderheiten / Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Pflegekraft

Ärztlicher Fragebogen

von der Ärztin / vom Arzt auszufüllen

1.1 Zu betreuende Person Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | _____

1.2 Diagnosen

1.3 Vorerkrankungen bzw. Operationen

1.4 Aktuelle Beschwerden

1.5 Infektionskrankheiten (z.B.: Hepatitis, HIV usw.)

Nein Ja, folgende _____

1.6 Psychische Erkrankungen / Störungen

Nein Ja, folgende _____

1.7 Kognitiver Status (ev. aktuelle geistige Fähigkeiten)

keine Einschränkungen
 folgende Einschränkungen _____

1.8 Demenz

keine Demenz leichte Demenz mittelschwere Demenz schwere Demenz

Mini-Mental-Status-Test (MMS) wurde durchgeführt, Anzahl der Punkte: _____

1.9 Suchtkrankheit

Nein Ja, folgende _____

1.10 REHA

nicht geplant

geplant - Zeitpunkt _____

Einrichtung _____

1.11 Entlassung

voraussichtlicher Entlassungstermin _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
der/des behandelnden Ärztin / Arztes



Allgemeine Informationen

gemäß Art 13 f und Art 21 Datenschutz-Grundverordnung

Das Amt der Oö. Landesregierung sowie die oö. Bezirkshauptmannschaften sind Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).¹

Datenschutzbeauftragter bei den oben genannten Verantwortlichen ist die

KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at
Telefon: 0(43) 732 6938 2610

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der oö. Landesverwaltung erfolgt in der Regel auf gesetzlicher Grundlage (Hoheitsverwaltung) bzw. mit Einwilligung der betroffenen Personen oder auf vertraglicher Grundlage (Privatwirtschaftsverwaltung²).

Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich zum einen aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften. Die oö. Landesverwaltung hat gemäß § 3 Oö. Archivgesetz alle Unterlagen, die sie nicht mehr ständig benötigen, nach Ablauf einer durch die Organisationsvorschriften (Skartierungsvorschriften) festgelegten Frist oder spätestens nach 30 Jahren dem Oö. Landesarchiv zur Übernahme (Prüfung der Archivwürdigkeit) anzubieten (Maximalfristen).

Nach den Art 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.

Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (www.dsb.gv.at) zuständig.

Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung

Die von der Datenverarbeitung betroffenen Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung.

Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch nicht zielführend ist, wenn die Datenverarbeitung aus zwingenden schutzwürdigen Gründen erforderlich ist.

¹ Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

² Ein Beispiel dafür stellt die Vergabe von Förderungen dar.