

## DEMENZFRAGEBOGEN

In Ergänzung zu unserem Erhebungsbogen richtet sich dieser Demenzfragebogen ausschließlich an betreuungsbedürftige Personen, bei denen eine diagnostizierte Demenz vorliegt.

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen zusätzlich zum Erhebungsbogen so ausführlich wie möglich auszufüllen. Bitte unterzeichnen Sie das Dokument und senden Sie uns dieses anschließend per E-Mail oder Post zurück.

Die Übermittlung des Fragebogens an Pflege zu Hause Küffel ist für Sie selbstverständlich kostenlos und unverbindlich!

Ein Fachberater von Pflege zu Hause Küffel wird umgehend Kontakt mit Ihnen aufnehmen, um den bestehenden Betreuungsbedarf zu besprechen. Wir unterstützen Sie sofort nach Ihrer Anfrage und sorgen so für eine rasche Entlastung bei der Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen, Bekannten oder Klienten.

\*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 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 oder 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 zur Kooperationsbereitschaft der betroffenen Person mit.

**Bitte nicht vergessen!**

**X**  
Datum

**X**  
Vor- und Nachname

**X**  
Unterschrift

**DIESER TEIL DES DEMENZFRAGEBOGENS 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

BihU ist ausschließlich möglich bei gleichzeitiger Beauftragung eines Pflegedienstes

Kundenberater/Standort befürwortet die Möglichkeit für BihU

lehnt BihU ab. Begründung:

exam. Pflegekraft befürwortet die BihU

lehnt BihU ab. Begründung:

Datum

Unterschrift Kundenberater/Standort

Unterschrift exam. Pflegekraft

Stand: 10/2022