

Name: .....

**11 WOHSITUATION**

**D**

0	Selbstständige Lebensführung möglich			
3	bauliche Situation erschwert die Teilnahme am gesellsch. Leben			
4	bauliche Mängel können mit personeller Hilfe kompensiert werden			
8	bauliche Situation schränkt bei Lebensaktivitäten ein			
10	Gefährdung durch die bauliche Situation			

**12 FAMILIÄRE SITUATION/SOZIALKONTAKTE**

**C**

0	Ansprechpartner vorhanden			
3	intaktes soziales Netz außerhalb der Familie			
8	Soziales Netz innerhalb und außerhalb der Familie fehlt			
10	Soziales Netz innerhalb u. außerhalb d. Familie wirkt stark belastet			

**13 HAUSHALTSFÜHRUNG**

**D**

0	Selbstständig			
1	vereinzelt Unterstützung notwendig (Gardinen waschen, Fenster reinigen, ...)			
4	regelmäßige Unterstützung bei Erledigungen außerh. d. Hauses nötig			
7	regelmäßige Unterstützung bei der Haushaltsführung notwendig			
10	Ständiger Bedarf an fremder Hilfe erforderlich			

Die Notwendigkeit einer Heimaufnahme ist  gegeben  nicht gegeben  
Besteht eine ernstliche Eigen- und/oder Fremdgefährdung?  ja  nein

**Begründung** (erforderlichenfalls Beiblatt verwenden) :

Bedarf nicht gedeckt  
Bedarfsdeckung durch mobile Dienste  
funktionierende häusliche Bedarfsdeckung

Ort, Datum

Unterschrift

Gem. Objektivierungsrichtlinie des Landes OÖ:

**PFLEGE BEDARF SERHEBUNGSBOGEN**

*für die Aufnahme im Seniorenwohnheim „Netzwerk Pasching“*

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Pflegegeldstufe: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Name (und Qualifikation) Betreuungsperson: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Begutachtende Person: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bedarf nicht gedeckt  
Bedarfsdeckung durch mobile Dienste  
funktionierende häusliche Bedarfsdeckung

**1 ERNÄHRUNG**

**A**

0	Selbstständig			
5	Vorbereitung notwendig			
7	Anleitung und Überwachung erforderlich			
10	Mahlzeiten und Getränke müssen eingegeben werden			

**2 MOBILITÄT**

**B**

0	Selbstständig			
2	Gefähig mit technischen Hilfsmitteln			
7	Mobil mit personeller Unterstützung			
10	Weitgehende Bettlägrigkeit (Mobilisation möglich)			
10	Vollständige Bettlägrigkeit			

Name: .....



### 3 AUSSCHIEDUNG A

0	Selbstständig			
1	Harninkontinenz			
2	muss erinnert werden			
5	Stuhl- und Harninkontinenz			
7	personelle Hilfe erforderlich (nur tagsüber)			
10	personelle Hilfe erforderlich (auch nachts)			

### 4 KÖRPERPFLEGE C

0	Selbstständig			
2	Wöchentliche Hilfeleistung erforderlich			
7	tägliche Anleitung und Unterstützung notwendig			
10	Vollständige Übernahme erforderlich			

### 5 AN/AUSKLEIDEN B

0	Selbstständig			
2	mit Hilfsmitteln			
5	mit personeller Unterstützung in Teilbereichen			
10	Vollständige Übernahme (Mitwirkung möglich)			
10	Vollständige Übernahme (keine Mitwirkung möglich)			

### 6 LAGERUNG B

0	nicht erforderlich			
2	Lagerung beim zu Bett gehen			
10	Nächtliche Lagewechsel erforderlich			
10	Regelmäßiges Umlagern Tag und Nacht erforderlich			
10	Bedarf an speziellen Lagerungstechniken (Bobath, etc.)			

### 7 VORRICHTEN UND EINNEHMEN VON MEDIKAMENTEN D

0	Selbstständig			
3	braucht Unterstützung in Teilbereichen (z.B. Vorbereitung)			
8	Erinnerung erforderlich			
10	Vorrichten und Verabreichen erforderlich			

### 8 EINSCHRÄNKUNGEN IM GEISTIG-PSYCHISCHEN BEREICH D

0	keine Einschränkungen			
1	therapeutisch kompensiert - Kontrolle notwendig			
3	leichte Beeinträchtigungen (z.B. Antriebslosigkeit)			
6	wiederkehrende Beobachtung und Betreuung notwendig			
10	Kontinuierliche Beobachtung und zeitintensive Betreuung nötig			

### 9 ORIENTIERUNG A

0	Voll orientiert			
3	Orientierungsschwierigkeiten bei neuen Situationen			
6	zeitweise Desorientiertheit			
8	dauernde Desorientiertheit			
10	Desorientiertheit mit belastender Auswirkung auf die Umgebung			

### 10 KOMMUNIKATION UND SOZIALES VERHALTEN D

0	Selbstständige Gestaltung des Alltags			
3	eingeschränkte Kommunikation, mangelnde Sozialkontakte			
4	Passives Verhalten, lässt sich aber animieren			
6	zurückgezogene Lebensweise mit Leidensdruck			
10	unangepasstes Verhalten mit belastender Auswirkung auf die Umwelt			

