



Formular 3

Anerkennungsbeitrag für pflegende Angehörige

Abklärungsrapport

Antrag-Dossier Nr.

Bewertung gemacht am _____ Wiederbewertung gemacht am _____

1. Name der hilfsbedürftigen Person _____

2. Name der unterstützenden Person _____

3. Spitex Dienst ist involviert ja nein

Seit dem _____

Anzahl Tage pro Woche _____ Anzahl Stunden pro Woche _____

Beschreibung der Pflege der Spitex _____

4. Andere Dienste sind involviert ja nein

Name des Dienstes _____

Seit dem _____

Anzahl Stunden pro Tag _____ Anzahl Stunden pro Woche _____

Beschreibung des Einsatzes _____

5. Weitere Dienste sind involviert ja nein

Fachlich entlohnt nicht fachlich entlohnt freiwillig

Dienst (Name) _____

Kommentar _____

6. Aufenthalt (Spital/Heim usw.) in Institutionen

Name der Institution _____ vom _____ bis _____

Name der Institution _____ vom _____ bis _____

7. Helfende Person

Ist sie fähig, die notwendige Unterstützung zu leisten ja nein

Kommentar _____

8. Bewertungsstufen für die Art der Hilfe

Jedes Kriterium wird mit der Zahl von 0 bis 3 bewertet.		Kommentar
1. An- und Ausziehen	_____ Punkte	_____
2. Aufstehen, sich hinlegen	_____ Punkte	_____
3. Sich hinsetzen	_____ Punkte	_____
4. Essen	_____ Punkte	_____
5. Sich waschen	_____ Punkte	_____
6. Alltägliche Lebensverrichtungen	_____ Punkte	_____
7. Urinausscheidung	_____ Punkte	_____
8. Stuhlausscheidung	_____ Punkte	_____
9. Geht allein aus WC/Nachtstuhl	_____ Punkte	_____
10. Sich in der Wohnung bewegen	_____ Punkte	_____
11. Sich im Freien bewegen	_____ Punkte	_____
12. Beziehung mit dem Umfeld	_____ Punkte	_____
13. Medikamenteneinnahme	_____ Punkte	_____
14. Grad der Unabhängigkeit	_____ Punkte	_____
15. Andere Pflegeverrichtungen	_____ Punkte	_____
Total	_____ Punkte	

Hilfsbedürftigkeitsgrad

leicht (bis 14 Punkte) mittel (von 15 bis 25 Punkte) schwer (ab 26 Punkte)

Tägliche Überwachung: Gemeinsamer Haushalt ja seit _____ nein

Die Person kann alleine gelassen werden ja nein Anz. Std. __ und dies __ mal p. Tg

Kommentar: _____

9. Bei einer Neubewertung durch die Spitex auszufüllen

Entwicklung und Veränderung der Situation seit der ersten Bewertung

Änderung der Intervention der Spitex-Dienste ja nein

Wird eine Spital- oder Heimeinweisung vermieden ja nein

Ist eine Anmeldung für einen Heimeintritt erfolgt ja nein

Kommentar: _____

Ort, Datum: _____ Bericht erstellt von: _____

GEMEINDE MEIERSKAPPEL
ABKLÄRUNGSGRUNDLAGEN DES REGLEMENTS FÜR DEN ANERKENNUNGSBEITRAG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE
BEWERTUNGSSTUFEN
Für die Art der Hilfe an einer hilfsbedürftigen Person zu Hause durch die Nahestehenden

0	1	2	3
1. An- und Ausziehen Die Person braucht keine Hilfe	Die Person muss überwacht werden, weil sie verwirrt ist. Die Person macht es allein, muss aber dazu aufgefordert werden, z.B. die Kleider bereitlegen	Die Person braucht teilweise Hilfe. Sie kann sich nicht allein anziehen	Völlige Abhängigkeit. Die Person ist bettlägerig
2. Aufstehen, sich hinlegen morgens, abends, Siesta Die Person macht es allein	Die Person kann alleine aufstehen und sich hinlegen, Überwachung morgens und abends ist nötig, wegen Sturzgefahr	Die Person braucht ständig Hilfe einer Person für die Mobilisierung	Die Person ist auf Hilfsmittel oder auf Hilfe von anderen Personen angewiesen. Die Person ist bettlägerig
3. Sich hinsetzen Die Person macht es allein	Die Person muss überwacht werden, wegen Sturzgefahr	Die Person braucht Unterstützung, da sie auf Hilfsmittel angewiesen ist	Die Person ist unfähig, es selbst zu tun, oder die Person ist bettlägerig
4. Essen Die Person ernährt sich allein	Die Person isst allein, man muss sie dazu aber auffordern und/oder die Nahrungsaufnahme muss überwacht werden, Nahrung zerkleinern	Die Person braucht Hilfe und Überwachung. Schluck-, Sichtprobleme, motorische Störungen	Die Person kann sich nicht ernähren oder hat eine Magensonde. Die Person bettlägerig
5. Sich waschen Die Person ist unabhängig	Die Person wäscht sich allein, muss aber täglich überwacht werden und/oder die Person wird 1 mal pro Woche gewaschen	Die Person braucht 1 mal pro Tag Hilfe bei der Hygiene	Die Person ist bettlägerig. Ganztoilette muss täglich im Bett gemacht werden. Die Person braucht mehrere Male pro Tag Hilfe bei der Pflege.
6. Alltägliche Lebensverrichtungen Zähne, Haare, Bart. Die Person ist unabhängig	Die Person muss täglich angeleitet und überwacht werden, macht es aber allein	Die Person braucht mehrere Male pro Tag Hilfe, insbesondere nach jeder Mahlzeit für die Mundhygiene	Die Person kann nicht mithelfen. Die Person ist bettlägerig

0	1	2	3
7. Urinausscheidung	Muss zur Toilette begleitet werden, ist aber kontinent. Zeitweilige Inkontinenz muss überwacht werden oder hat einen Blasenkatheter, braucht 1-2 pro Tag Hilfe oder braucht nachts 1-2 Einlagen	Häufige Urinkontinenz, Einlagen müssen mindestens 5-mal täglich gewechselt werden. Dasselbe gilt für des Leeren des Urinsackes	Dauernde Inkontinenz oder häufige Kontrolle des Katheters wegen Abflussproblemen, oder Hauptproblemen
8. Stuhlausscheidung Die Person geht allein aufs WC oder kümmert sich selbst um ihren Anuspräter und das Wechseln der AP-Säcke	Seltene Inkontinenz oder tägliche Kontrolle	Häufige Inkontinenz mehrere Male pro Woche oder Hilfe beim Wechseln des AP-Sackes 1-2 mal pro Tag	Dauernde Inkontinenz. Braucht Pflege mehrere Male pro Tag Pflege. Manuelle Entleerung nötig.
9. Geht allein aufs WC oder auf den Nachtstuhl	Braucht Hilfe oder Überwachung, macht es aber allein	Braucht Hilfe fürs WC oder um sich auf den Nachtstuhl zu setzen oder für die Intimtoilette	Die Person ist bettlägerig
10. Sich bewegen in der Wohnung Die Person ist selbständig	Braucht Hilfe oder Überwachung wegen Schwindelanfällen, Sehproblemen, Bewegungsstörungen	Kann sich nur mit Hilfsmitteln fortbewegen, man muss es ihr bereitstellen Blind, man muss die Person begleiten.	Die Person ist bettlägerig, tut nichts ohne Hilfe
11. Sich bewegen im Freien Die Person ist selbständig Die Person will nicht mehr, oder kann nicht mehr hinaus gehen	Braucht Hilfe oder Überwachung, kann aber allein gehen (Schwindel, Seh- und Hörprobleme, motorische Probleme)	Ist auf Rollstuhl oder Hilfsmittel angewiesen, man muss es ihr bereitstellen.	Wird jeden Tag im Rollstuhl aufgeführt, ausser bei triftigem Grund
12. Beziehungen mit dem Umfeld Ohne Probleme	Zeitweilige Schwierigkeiten. Hat Probleme im Verständnis, in der Äusserung	Nur die helfende Person oder Bekannte kann mit der Person kommunizieren	Dauern erschwert durch ihr Verhalten, ihre Gemütsschwankungen, Gewaltsamkeit
13. Medikamenteneinnahme Selbständig	Nimmt die Medikamente selbst. Kontrolle 1 mal pro Tag nötig	Man muss die Medikamente jedes Mal bereitstellen und geben	Die Medikamente müssen verabreicht werden
14. Grad der Unabhängigkeit Die Person lebt allein dank	2 Besuche pro Tag sind nötig	Mehrere Besuche pro Tag sind nötig	Mehrere Stunden pro Tag Anwesenheit sind nötig

Geborgenheitstelefon oder anderem Rufsystem			
0	1	2	3
15. Andere Pflegeverrichtungen Selbständig Braucht keine anderen Pflege und Hilfen als die in diesem Raster aufgezählten Punkte: Im fall anderer Pflege: Beschreiben der Ausgeführten Pflege: (z.B. Verband, Massage, Auftragen von Salben, Mobilisation, Physiotherapie, usw.)	Man muss bei der Ausführung folgender Pflege dabei sein:	Die Pflege wird täglich von der helfenden Person ausgeführt:	Die Person braucht mehrmals tägliche Hilfe für:

Gesamtpunktzahl _____

Agrund der Hilfsbedürftigkeit wird die erbrachte Hilfe eingestuft als

- leicht bis zu 14 Punkten
- Mittel von 15 Punkten bis 25 Punkten
- Schwer ab 26 Punkte

Bemerkung

- Diese Bewertung dient zur Beurteilung der erbrachten Hilfe, Überwachung, Körperpflege, **ausgeführt von der helfenden Person oder den Nahestehenden. Sie beurteilt den Einsatz der Dienste nicht.** Diese werden im Bewertungsbericht aufgeführt.
- Die Unterstützung muss täglich erfolgen.

