

Erhebungsbogen zur Befragung der Bewohner

20. Befragung der Bewohner

M/Info				
20.1 Auftragsnummer:				
Datum		Uhrzeit		Nummer Erhebungsbogen

M/Info				
20.2 Angaben zum Bewohner				
a.	Name			
b.	Pflegekasse			
c.	Pflege-/Wohnbereich			
d.	Geburtsdatum			
e.	Pflegestufe			
	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Härtefall	<input type="checkbox"/> nicht pflegebedürftig (SGB XI)
				<input type="checkbox"/> noch nicht eingestuft
f.	Ist die Alltagskompetenz nach Angaben der Pflegeeinrichtung eingeschränkt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
g.	Ist der Bewohner mit der Befragung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

M/T72/B				
20.3	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?			

immer **häufig** **geleg.** **nie** **k.A.**

M/T73/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.4	Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T65/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.5	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungmaßnahmen abgestimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T66/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie		k.A.
20.6	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
M/T67/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.7	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T68/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.8	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen z.B. beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T74/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.9	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T75/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	tnz	k.A.
20.10	Schmeckt Ihnen das Essen i.d.R.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T71/B		ja			nein	t.n.z	k.A.
20.11	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T76/B		im- mer	häu- -fig	ge- leg.	nie	tnz	k.A.
20.12	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T77/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.13	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/T78/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.14	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T79/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.15	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T80/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.16	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T81/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.17	Können Sie jederzeit Besuch empfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T70/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie		k.A.
20.18	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
M/T82/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.19	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/T69/B		im- mer	häu- fig	ge- leg.	nie	t.n.z	k.A.
20.20	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben? (Achtung Antwortkategorien verändert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PFLEGENOTEN • INFO

Dies ist ein Auszug aus dem

Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den

§§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege

das ist die Anlage 2 zu den

Qualitätsprüfungs-Richtlinien vom 11.06.2009 in der Fassung vom 30.06.2009

URL: http://www.mds-ev.org/media/pdf/QPR_Anlage_2_2009_06_30.pdf

download am 13. Oktober 2009

Georg Paaßen