

Beschreibung der Wohnumgebung

Fragebogen zur Vorbereitung auf die Begutachtung

Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird Sie eine Gutachterin oder ein Gutachter* von MEDICPROOF kontaktieren. MEDICPROOF ist der medizinische Dienst der privaten Krankenversicherungen. Wir empfehlen Ihnen, zusätzlich zum eigentlichen Pflegeprotokoll auch diesen Fragebogen zu Ihrem Wohnbereich auszufüllen. Mit Hilfe dieser Angaben können Sie sich optimal auf den Termin vorbereiten und mit dem Gutachter alle Punkte durchgehen. Alternativ können Sie dieses Formular dem Gutachter auch vor dem Interview zusenden.

*Im Sinne einer sprachlichen Vereinfachung und für einen besseren Lesefluss wird im folgenden Text weitestgehend die maskuline Form verwendet.

1 Allgemeine Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherung/Versicherungsnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

2 In welcher Art Gebäude wohnen Sie?

Einfamilienhaus

Wie viele Etagen hat das Haus? _____

Zweifamilienhaus

In welcher Etage wohnen Sie? _____

Mehrparteienhaus

In welcher Etage wohnen Sie? _____

Gibt es einen Aufzug? Nein Ja

3 Befinden sich zwischen der Straße und dem Gebäudeeingang Stufen?

Nein

Ja Anzahl _____

4 Befinden sich zwischen dem Gebäudeeingang und Ihrem Wohnbereich Stufen?

Nein

Ja Anzahl _____

5 Gibt es Handläufe (Geländer) zum Festhalten?

Nein

Ja Rechte Seite Linke Seite

6 Ihr Wohnbereich verfügt über:

Wohnzimmer

Schlafzimmer

Küche

Keller

Weitere Zimmer _____

7 Gibt es in Ihrem Wohnbereich einzelne Stufen oder Schwellen (z.B. zur Terrasse oder zum Garten)?

Nein

Ja Anzahl _____

8 Wie ist Ihr Badezimmer ausgestattet?

Dusche Einstiegshöhe in cm (etwa) _____

Liegebadewanne Badewanne in Sonderform (z.B. Eckwanne, Sitzwanne, Whirlpool)

Waschbecken Höhe in cm (etwa) _____

Toilette Höhe in cm (etwa) _____

Sonstiges _____

9 Könnte eine Person auf einem (Roll-) Stuhl vor dem Waschbecken sitzend gewaschen werden?

Nein

Ja

10 Ist Ihr Badezimmer groß genug, um es mit einem Rollator aufzusuchen?

Nein

Ja

11 Befinden sich im Badezimmer Haltegriffe (z. B. am WC, an der Badewanne, in der Dusche, usw.)?

Nein

Ja Ort _____

12 Gibt es in Ihrem Wohnbereich noch ein weiteres Badezimmer oder Gäste-WC?

Nein

Ja Ausstattung _____

Bitte geben Sie an, wer den Fragebogen ausgefüllt hat.

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift