

Selbsteinschätzungsbogen

Mit diesem Fragebogen schätzen Sie ein, wie gut Sie Ihren Alltag organisiert haben und wo Sie Hilfe und Betreuung benötigen. Sie bereiten sich damit auf das persönliche Bedarfsabklärungsgespräch vor.

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Einschätzung auf einer Skala von 1 (trifft gar nicht zu) bis 4 (trifft voll und ganz zu) an. Machen Sie bei Bedarf im Feld "Bemerkungen" für sich Stichworte oder Notizen.

Im individuellen Bedarfsabklärungsgespräch werden Ihre Einschätzungen besprochen und konkrete Massnahmen festlegen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Drittstellen weitergeleitet.

Bitte zutreffende Antwort ankreuzen:	Skala 1 - 4				Bemerkungen:
	1	2	3	4	
Gesundheit & körperliche Verfassung					
Ich fühle mich fit und gesund.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich bin mit meinem Gedächtnis zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich bewege mich regelmässig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich nutze einen Mahlzeitendienst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich habe manchmal Angst zu stürzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich benötige beim Gehen ein Hilfsmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Meine Seh-/Hörfähigkeiten sind eingeschränkt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Psychisches Wohlbefinden & Selbstsorge					
Ich bin ein zuversichtlicher Mensch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich fühle mich im Alltag und im Umgang mit Menschen sicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mein Gemütszustand ist meistens stabil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann Probleme meistens selber lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Alltagsgestaltung					
Ich organisiere meinen Alltag eigenständig (Alltag planen, Termine koordinieren usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hier benötige ich mehr Hilfe:
Ich pflege regelmässig ein Hobby.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich bin mobil und unternehmungslustig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich besuche regelmässig einen Mittagstisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bitte zutreffende Antwort ankreuzen:	Skala 1 - 4				Bemerkungen:
	1	2	3	4	
Soziale Kontakte					
Ich treffe mich regelmässig mit Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich habe ein verlässliches soziales Umfeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich würde gerne mehr unternehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich fühle mich manchmal einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich wünsche mehr Kontakte und Austausch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wohnen und Haushalten					
Ich wohne in einer hindernisfreien und altersgerechten Wohnung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Meine Wohnung ist nicht ideal. Ich benötige Hilfsmittel oder eine Wohnungsanpassung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welche?
Ich führe meinen Haushalt eigenständig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich benötige Hilfe bei der Haushaltsführung (Einkaufen, Kochen, Waschen, Reinigung der Wohnung usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich nutze Hilfsmittel im Alltag (Rollator, Duschsitz, Haltegriffe im Bad usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welche?
Ich bin auf pflegerische Hilfe angewiesen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welche?
Finanzen und Administration					
Ich kann administrativen Aufgaben (Post, Zahlungen, Briefe, usw.) alleine erledigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich benötige Hilfe, beim Regeln meiner finanziellen Angelegenheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich komme mit meinen Einkünften aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mein Budget ist knapp. Ich benötige zusätzlich finanzielle Hilfe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Dieser Bogen wurden ausgefüllt durch:

Name, Vorname:

Datum: