

Seit wie vielen Jahren/Monaten pflegen Sie Ihren Angehörigen? _____
Jahre / Monate

In welchem Alter ist Ihr Angehöriger?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| unter 14 J. | <input type="checkbox"/> | 14 J. - 21 J. | <input type="checkbox"/> |
| 22 J. - 45 J. | <input type="checkbox"/> | 46 J. - 65 J. | <input type="checkbox"/> |
| 66 J. - 80 J. | <input type="checkbox"/> | über 80 J. | <input type="checkbox"/> |

In welchem Alter sind Sie?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| unter 21 J. | <input type="checkbox"/> | 22 J. - 45 J. | <input type="checkbox"/> |
| 46 J. - 65 J. | <input type="checkbox"/> | | |
| 66 J. - 80 J. | <input type="checkbox"/> | über 80 J. | <input type="checkbox"/> |

Haben Sie oder Ihr Angehörigen einen Migrationshintergrund? ja nein

Ist Ihr Angehöriger von einer dementiellen Erkrankung betroffen? ja nein

Sind Sie berufstätig? ja nein

Wenn „ja“ - Wie viele Stunden pro Woche sind Sie berufstätig?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| weniger als 14 Std. | <input type="checkbox"/> | 14 Std. - 21 Std. | <input type="checkbox"/> |
| 21 Std. - 28 Std. | <input type="checkbox"/> | 28 Std. und mehr | <input type="checkbox"/> |

Wie viele Stunden pro Woche sind Sie für Ihren Angehörigen da?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| weniger als 14 Std. | <input type="checkbox"/> | 14 Std. - 21 Std. | <input type="checkbox"/> |
| 21 Std. - 28 Std. | <input type="checkbox"/> | 28 Std. und mehr | <input type="checkbox"/> |

Wer unterstützt Sie bei der Pflege und Begleitung regelmäßig?

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Familie | <input type="checkbox"/> | Nachbarn/Freunde | <input type="checkbox"/> |
| Professionelle Dienste
(Pflegedienst, Nachbarschaftshilfe,...) | <input type="checkbox"/> | Momentan niemand | <input type="checkbox"/> |

Die Stadt Schwäbisch Gmünd und das DRK initiieren im Rahmen des Seniorennetzwerkes einen Baustein der sich mit den besonderen Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen auseinandersetzt. Unterstützt wird dieser Baustein unter dem Namen „Pflegebegleiterinitiative“ vom Land Baden-Württemberg und von den Pflegekassen im Rahmen der Förderung nach SGB XI § 45d.

Wie viele Stunden in der Woche nehmen Sie sich Zeit für sich?

keine	<input type="checkbox"/>	weniger als 1 Std./Tag	<input type="checkbox"/>
1 Std. - 3 Std./Tag	<input type="checkbox"/>	mehr als 3 Std./Tag	<input type="checkbox"/>

Welches Angebot ist / wäre für Sie hilfreich?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
Mehr Fachwissen (Vorträge, Schulungen, Workshops...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Beratungen/Gespräche mit Fachpersonal (Pflegeversicherung, Pflege, Demenz, gesetzliche Vorsorge, Wohnumfeldverbesserung,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung in Kontakten mit Institutionen (Krankenkassen, Behörden,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austauschmöglichkeit mit Menschen in derselben Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Kümmerer“ während ihrer Abwesenheit (stundenweise Begleitung/Betreuung Ihres Angehörigen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person des Vertrauens für Gespräche, Freizeitbeschäftigung,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote für pflegende Angehörige (Ausflüge, kreative und musikalische Aktivitäten, Entspannungsmöglichkeiten,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Angebote mit dem zu Pflegenden (Ausflüge, kreative und musikalische Aktivitäten, Entspannungsmöglichkeiten,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austauschmöglichkeit/Beratung über das Internet (Forum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rufbereitschaft (mein Angehöriger stürzt und ich kann ihm nicht alleine aufhelfen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Vorschläge, Gedanken, Ideen,...
