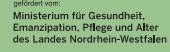


Sie pflegen? Wir unterstützen Sie.

Eine Initiative für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege



Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der/des

wir möchten von Seiten des Betriebs dazu beitragen, dass diejenigen von Ihnen, die Angehörige unterstützen/pflegen dieses Engagement besser mit ihrer Berufstätigkeit vereinbaren können.

Dieser Fragebogen dient einer ersten Bedarfserhebung und soll zu einer Einschätzung der momentanen Relevanz im Unternehmen führen. Die Datenangabe ist freiwillig und anonym.

1. Betreuen Sie pflegebedürftige Angehörige?

- Ja, ich pflege/betreue seit ____ Monaten meine(n) _____ (z.B. Mutter, Partner/-in).
- Ich kümmere mich um ____ weitere pflegebedürftige Personen.
- Nein, momentan noch nicht, ich sehe aber eine Pflegeaufgabe in absehbarer Zeit auf mich zukommen und bin an betrieblich geförderter Unterstützung für Pflegende und ihre Angehörigen interessiert (→ weiter ab Frage 7)
- Nein, und ich bin nicht an einer betrieblichen Unterstützung für Pflegende und ihre Angehörigen interessiert (→ weiter zur Statistik am Ende des Fragebogens)

2. Angaben zur eigenen familiären Situation

- Ich lebe mit einem/einer erwerbstätigen Partner/in zusammen
- Ich lebe mit einem/einer nicht (mehr) erwerbstätigen Partner/in zusammen
- Ich bin alleinstehend
- Ich habe ____ Kinder unter 14 Jahren

3. Wo lebt Ihr/e pflegebedürftige/r Angehörige/r?

- In einem eigenen Haushalt, in einer Entfernung von ____ Minuten pro Weg.
- In meinem Haushalt
- Im Haushalt einer/eines anderen Angehörigen
- In einer Pflegeeinrichtung
- Sonstiges und zwar

4. Sind Sie allein für die Pflege und Versorgung Ihres/Ihrer Angehörigen verantwortlich?

- Ich bin allein für die Pflege und Versorgung meines/r Angehörigen zuständig
- Ich bin hauptsächlich für die Pflege und Versorgung meines/r Angehörigen zuständig, werde aber unterstützt durch
- einen Pflegedienst
 - eine Haushaltshilfe
 - weitere Personen aus der Familie
 - sonstige Personen: _____
- Ich leiste einen Teil der Pflege und Versorgung meines/r Angehörigen, bin aber nicht hauptverantwortlich.

5. Wie aufwändig sind die regelmäßigen Pflege- und Versorgungsaufgaben?

Ich benötige ca. ____ Stunden pro Tag für die Pflege und Versorgung.

Ich benötige ca. ____ Stunden pro Woche für die Pflege und Versorgung.

6. Welcher Art sind die Aufgaben, die Sie für Ihre/n Angehörige/n übernehmen?

- Krankenpflege
- Körperpflege
- häusliche Versorgung
- Betreuung und Begleitung
- Organisatorische Aufgaben
- Sonstiges und zwar _____

7. Welche Art der betrieblichen Unterstützung würden Sie sich wünschen?

- Wahrnehmung einer flexiblen, weitgehend selbstbestimmten Arbeitszeit
- Arbeitsbefreiung in akuten Notfällen
- Unterstützung bei der Wahrnehmung einer Pflegezeit
(unbezahlte, sozialversicherte Freistellung oder Reduzierung der Arbeitszeit)
- Möglichkeit einer Teilzeitstelle „auf Zeit“
- Arbeiten von zu Hause
- Erarbeitung von individuellen Lösungen mit der/dem Vorgesetzten
- Beteiligung an den Kosten für ambulante oder teilstationäre Pflege
- Schriftliche Informationsmaterialien
(Broschüren, Übersicht über Dienstleistungen für Pflegebedürftige und Angehörige etc.)
- Persönliches Beratungsangebot
- Zusammenarbeit mit externen Beratungs- und Vermittlungsdiensten
(ambulanter Pflegedienst, hauswirtschaftliche Dienste)
- Gründung von „Betroffenengruppen“
- Sonstiges und zwar _____

Für die Statistik:

Geschlecht	
weiblich	männlich

Alter				
unter 25	25 - 34	35 - 44	45 - 54	über 54

Arbeitsumfang (Std./Wo.)		
Vollzeit	Teilzeit	400,- €

Wir danken Ihnen für die Beantwortung der Fragen und Ihre Angaben.

Gehören Sie aktuell oder in absehbarer Zeit zu den Beschäftigten mit Pflegeaufgaben und sind besonders interessiert an diesem Projekt in unserem Unternehmen, so freuen sich alle Beteiligten, wenn Sie dem/der Ansprechpartner/-in (Name: _____) signalisieren, dass Sie auch für eine weitere Mitarbeit zur Verfügung stehen.

Ihr Projektteam



Besuchen Sie uns im Internet – hier gibt es weitere Informationen: