

Kontakt

Reha-Zentrum Bad Schallerbach
Schönauer Straße 45, 4701 Bad Schallerbach
Telefon: +43 (0)7 249 443-0
E-Mail: rz-badschallerbach@pv.at
Website: www.rz-badschallerbach.at

Bitte übermitteln Sie den Fragebogen sowie den Antrag auf Rehabilitation ausgefüllt postalisch oder eingescannt per Mail an das Reha-Zentrum Bad Schallerbach.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien
Telefon: +43 (0)5 03 03
Website: www.pv.at
E-Mail: pva@pv.at

Verlags- und Herstellungsort: PVA, Wien

Druck: PVA, Wien

Stand: März 2025, 1. Auflage

Titelbild: © istockphoto.com/anatols

Haftungsausschluss: Die bereitgestellten Inhalte dienen der allgemeinen Information. Eine Gewähr für Richtigkeit oder Vollständigkeit wird nicht übernommen. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen. Die Expert*innen der Pensionsversicherung können individuelle Fälle beurteilen und auf Fragen eingehen.

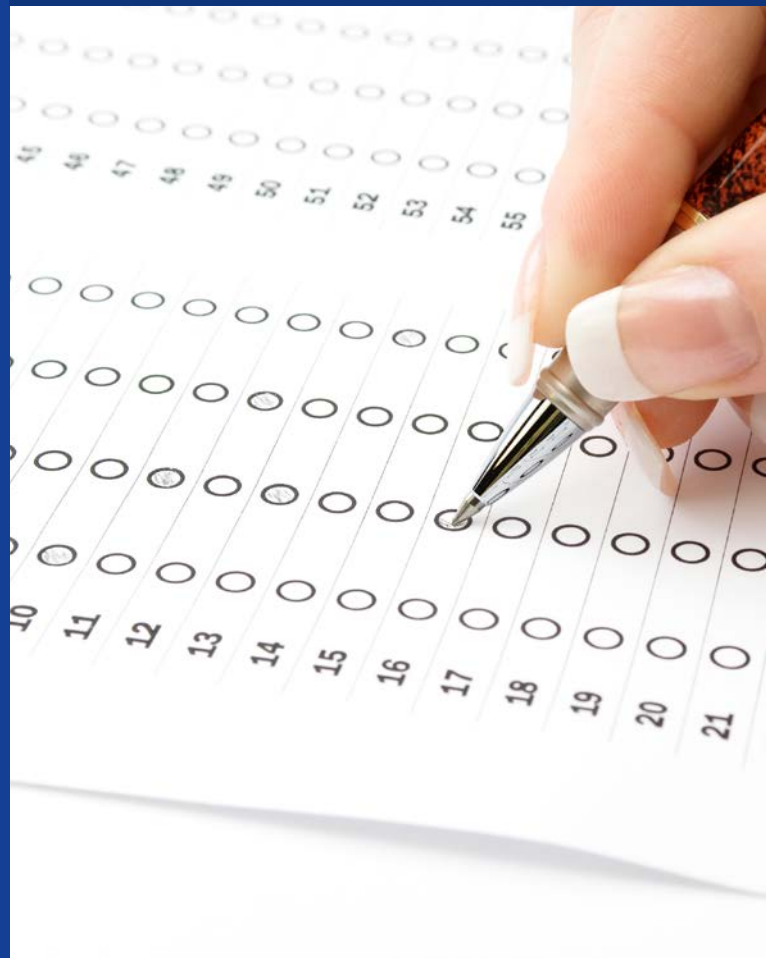
RSL 208

Reha-Zentrum
Bad Schallerbach

Pflegende und betreuende Angehörige

Beiblatt

Stand: März 2025 www.rz-badschallerbach.at



Sehr geehrte*r Versicherte*r!

Um ein besseres Bild von Ihrer Betreuungssituation zu erhalten, bitten wir Sie folgende Fragen auszufüllen und an das Reha-Zentrum Bad Schallerbach zu retournieren:

Angaben zu Ihrer Person

Ihr Name

Ihre Versicherungsnummer

Ihr Geschlecht

Angaben zu der von Ihnen betreuten/gepflegten Person

Name

Versicherungsnummer

Geschlecht

Ursache der Pflegebedürftigkeit
(wenn möglich, in Form der ärztlichen Diagnose)

Ort, Datum

Unterschrift

Zu den nachfolgenden Aussagen (Häusliche Pflege-Skala nach Gräßel 1993) bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer gegenwärtigen Situation stehen. In den Aussagen wird nicht zwischen Betreuung und Pflege unterschieden. Mit dem Wort „Pflege" ist beides gemeint.

Kreuzen Sie zu jeder Aussage die Spalte an (rechts daneben), die für Sie am ehesten zutrifft. Beantworten Sie bitte jede Frage!

Häusliche Pflege-Skala nach Gräßel 1993	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt ein wenig	stimmt nicht
1. Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.	○	○	○	○
2. Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.	○	○	○	○
3. Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen".	○	○	○	○
4. Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als „ich selbst".	○	○	○	○
5. Mein Lebensstandard hat sich durch die Pflege verringert.	○	○	○	○
6. Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	○	○	○	○
7. Die Pflege kostet mich viel Kraft.	○	○	○	○
8. Ich fühle mich „hin- und hergerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Familie) und den Anforderungen durch die Pflege.	○	○	○	○
9. Ich sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.	○	○	○	○
10. Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.	○	○	○	○