



Bitte übermitteln Sie den Fragebogen sowie den Antrag auf Rehabilitation ausgefüllt postalisch oder eingescannt per Mail an das Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach (Adresse siehe Kontakt).

## Kontakt

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT  
Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach  
Schönauer Straße 45, 4701 Bad Schallerbach  
Telefon: +43 7249 443-0  
E-Mail: [ska-rz.schallerbach@pv.at](mailto:ska-rz.schallerbach@pv.at)



Medieninhaberin, Herausgeberin und Herstellerin:  
Pensionsversicherungsanstalt, Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1021 Wien  
Telefon: 05 03 03-0  
Ausland: +43 503 03-0  
E-Mail: [pva@pv.at](mailto:pva@pv.at)  
[www.pv.at](http://www.pv.at)  
Bilder © Sozialministerium

Stand: März 2021



Stationäre Rehabilitation für:

# Pflegerische und betreuende Angehörige



Rehabilitationszentrum  
Bad Schallerbach

Sehr geehrte Versicherte!  
Sehr geehrter Versicherter!

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

### Angaben zu Ihrer Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

### Angaben zu der von Ihnen betreuten/ gepflegten Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

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

**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!**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

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