

Auf Grundlage Ihrer Angaben erhalten Sie ein **kostenloses und unverbindliches Angebot** für die häusliche 24-Stunden-Betreuung. Wir bemühen uns sehr, die richtige Betreuungskraft für Sie zu finden. Helfen Sie uns dabei mit diesem Erhebungsbogen und füllen Sie diese vier Seiten so ausführlich wie möglich aus. Wir garantieren, dass wir zu jeder Zeit die Bestimmungen des Datenschutzes gewährleisten und freuen uns auf Ihre Anfrage!

Nach Fertigstellung des Fragebogens bitte senden an:

E-Mail: kontakt@24h-betreuung-schmidt.de

Fax: 02129 36203-33

1. Personendaten

Kontaktperson

Name und Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Zu betreuende Person

Name und Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geburtsdatum: _____

Pflegegrad: _____

Lebt die Person alleine? ja nein

Mit wem lebt die zu betreuende Person zusammen? _____

Benötigt die zweite Person auch Unterstützung? ja nein

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

2. Gesundheitsmerkmale/Diagnosen

Orientierung:

Persönlich: ja temporär sehr eingeschränkt

Zeitlich: ja temporär sehr eingeschränkt

Örtlich: ja temporär sehr eingeschränkt

Mobilität: selbstständig Rollator Rollstuhl bettlägerig

Transfer Bett/Rollstuhl:

selbstständig hilft mit komplett hilfsbedürftig

Vorhandene Hilfsmittel:

Windeln Wannenaufzug Rollstuhl Rollator

Lift Pflegebett Dekubitusmatratze

Weitere:

Urinkontrolle: kontinent inkontinent zeitweise

Stuhlkontrolle: kontinent inkontinent zeitweise

Alzheimer MS-Patient Parkinson Schlaganfall PEG-Sonde

Diabetes Tumor Herzkrankheit Depression Rheuma

Supr. Katheter Katheter Schwerhörigkeit Blindheit

Ansteckende Krankheiten:

Weitere Krankheiten:

Braucht die zu betreuende Person
Hilfestellung in der Nacht?

ja

nein

Falls ja, wie oft:

Ist ein Pflegedienst beauftragt?

ja

nein

Soll der Pflegedienst
weiterhin kommen?

ja

nein

Welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst:

Charaktereigenschaften der zu betreuenden Person:

3. Angaben zu den Tätigkeit

Körperpflege:

	selbständig	teilweise selbständig	komplett hilfsbedürftig
Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberkörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesäß/Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haar/Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:

	immer	selten	nie
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche bügeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung zu Arztbesuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Angaben zu der Örtlichkeit

Wohnlage: Großstadt Kleinstadt Dorf

Wohnart: Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Wohnung

Sonstiges:

Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß erreichbar in ca.:

10 min

20 min

mehr als 20 min

Ist Haustierpflege erwünscht?

ja, welche

nein

5. Wohnsituation der Betreuungskraft

eigenes Zimmer

eigene Wohnung

eigenes Bad

Schrank

Bett

WLAN/Internet

TV

Tisch

Anmerkungen:

6. Personalanforderungen

Geschlecht:

weiblich

männlich

egal

Deutschkenntnisse:

Grundkenntnisse – verstehen mit Schwierigkeiten, sprechen sehr wenig

erweiterte Grundkenntnisse – verstehen gut, sprechen mit Schwierigkeiten

gute Kenntnisse – einfache Unterhaltung ist möglich

sehr gute Kenntnisse – Unterhaltung ohne Einschränkung

Pflegeerfahrung: ja

nein

egal

Kochkenntnisse: ja

egal

nicht erforderlich

Raucher*in: ja

nein

egal

Führerschein erforderlich: ja

nein

egal

7. Sonstige Informationen