



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und ausführlich aus und sende Sie diesen an uns :

per Fax: 0048 22 380 33 26

oder per e- Mai: [info@altenbetreuung24.eu](mailto:info@altenbetreuung24.eu)

Wir werden dann sofort mit der Angebotserstellung beginnen und uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

## I.PERSONENDATEN

### 1. DATEN DES AUFTRAGGEBERS / DES ANSPRECHPARTNERS:

Name		Vorname	
Straße		PLZ, Ort	
Mobil		Telefon	
E-Mail		Fax	

### 2. DATEN DER ZU BETREUENDEN PERSON

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Pflegestufe	
Gewicht (kg)		Größe(cm)	
Straße		PLZ Ort (wichtig)	
Mobil		Telefon	
Verhältnis zum Auftragsgeber ( Mutter, Vater, Ehepartner ... )			

*Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen*

## II. ANGABEN ZUR PFLEGE

### 1. GESUNDHEITSMERKMALE DER ZU BETREUENDEN PERSON

<b>Mobilität</b>	kann alleine laufen		kann mit Hilfe laufen	
	benutzt einen Rollstuhl innen		benutzt einen Rollator innen	
	benutzt einen Rollstuhl außen		benutzt einen Rollator außen	
	kann selbständig aufstehen		komplett hilfsbedürftig	
	steht mit Hilfe auf		bettlägerig	
<b>geistiger Zustand</b>	klar		dem Alter normal	
	apathisch		Depression schwach ( ) stark ( )	
	verwirrt		vergesslich	
<b>Toilette</b>	selbstständig		mit Hilfe	
	Teilinkontinenz		Vollinkontinenz	
<b>Krankheiten</b>	Alzheimer		MS-Patient	
	Demenz		Diabetes	
	Schlaganfall		Bluthochdruck	
	Schwerhörigkeit		Tumor	
	Druckgeschwür		Herz -Kreislaufkrankung	
	Künstlicher Darmausgang		Dauerkatheter	
	Parkinson		Probleme mit der Speiseröhre	
	Osteoporose		Lähmung	

**Weitere bekannte Krankheiten (bitte auflisten):**

### 2. AKTUELLE ART DER PFLEGE/ AKTUELLE THERAPIEN

Die Pflege/ Betreuung der zu betreuenden Person übernimmt zurzeit:

Familie	Pflegedienst / Sozialstation	Seniorenbetreuer/in	Krankenhaus/Rhea
---------	------------------------------	---------------------	------------------

**Hinweis: Eine medizinische Betreuung ist durch das Betreuungspersonal nicht möglich.**

### III. ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT

#### 1. WELCHE TÄTIGKEITEN WERDEN NOTWENDIG

Kochen	Bügeln	Wäsche waschen	Wohnung/Haushalt putzen
Auto fahren	Gartenarbeiten	Haustierpflege (Art des Haustieres)	Einkaufen gehen

**Zusätzliche Fragen:**

Was gehört zu den Gartenarbeiten?

Welche Art des Haustieres hat die pflegebedürftige Person zu Hause?

Wie sieht die Pflege des Haustieres aus?

Wie soll das Auto benutzt werden?

Muss die Betreuungskraft spezielle Speisen vorbereiten?

Wie weit entfernt befinden sich Lebensmittelgeschäfte vom Haus des Patienten / der Patientin?

#### 2. BETREUUNGSUMFANG:

Überwachung der zu betreuenden Person in der Nacht	Hilfe beim Essen	Kämmen	An-, Ausziehen	Hilfe beim An-, Ausziehen
Rufbereitschaft in der Nacht	Hilfe beim Waschen	Waschen (Baden, Duschen)	Eincremen	Windeln wechseln

#### BETREUUNGSDAUER – Wie lange wünschen Sie unsere Betreuung?

einen Monat	2 – 3 Monate	länger als 3 Monate
-------------	--------------	---------------------

**Ab wann benötigen Sie die Betreuungskraft?**

---

---

**Zusätzliche Fragen:**

Wie oft geht die Patientin / der Patient am Tag spazieren?

Gehören auch Arztbesuche zum Spektrum der Aufgaben der Betreuungskraft?

Leidet die Patientin / der Patient an Schlafstörungen?

Wie sieht die Freizeit der pflegebedürftigen Person aus?

---

**3. PERSONALANFORDERUNGEN**

<b>Geschlecht</b>	egal		weiblich		männlich
<b>Pflegeerfahrung</b>	egal		nein		ja
<b>Raucher</b>	egal		nein		ja
<b>Führerschein</b>	egal		nein		ja/wichtig
<b>Tierlieb</b>	egal		nein		ja/wichtig
<b>Deutschkenntnisse</b>	schwach				ausreichend
	befriedigend				gut

*Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen*

## IV. RAHMENBEDIENUNGEN

### 1. WOHNBEDINGUNGEN

Ist die zu betreuende Person allein stehend?	ja	nein
Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?		
Wer wohnt zusammen im Haushalt?		
Muss die weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?	ja	nein
Wenn die im Haushalt lebende Person nicht betreut werden muss, hilft sie auch bei der Pflege und im Haushalt?	ja	nein

### BESCHREIBUNG DER UNTERKUNFT

Ein-/ Zweifamilienhaus / qm	Mehrfamilienhaus / qm
mit Garten	Wohnung /qm

#### Zusätzliche Fragen:

Steht der Betreuerin / dem Betreuer ein eigenes Zimmer zur Verfügung? .....

Steht der Betreuerin / dem Betreuer ein eigenes Bad zur Verfügung? .....

### 2. FREIZEITREGELUNG:

*Aus Gründen der Erholung/ Gesundheit des Personals ist es erforderlich, dass die Betreuerin **2,5 Stunden am Tag** und **mindestens einen Tag pro Monat** frei hat. Bei Nachteinsätzen ist ein zusätzlicher Ausgleich am Tag notwendig.*

**Wird der Betreuerin zusätzliche Freizeit zur Verfügung gestellt? Falls ja, in welchem Umfang?**

.....

## V.SONSTIGES

---

Hier können Sie sonstige Angaben eintragen, die Ihnen wichtig erscheinen und/ oder Fragen stellen die Sie geklärt haben möchten:

---

***Dieser Fragebogen wird ein Bestandteil eines Vertrages, füllen Sie ihn bitte ausführlich und vollständig aus. Der ausgefüllte Fragebogen selbst ist unverbindlich.***

*Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet.*

---

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

*Das Bruttogehalt der Betreuungskraft ist abhängig vom voraussichtlichen Leistungsaufwand, sowie von der Qualifikation der eingesetzten Betreuungskraft. Je besser sie ausgebildet, erfahren und der deutschen Sprache mächtig ist, desto mehr Gehalt kann sie von ihrem Arbeitgeber verlangen.*

