

Fragebogen

ZUM EINSATZ EINER BETREUUNGSKRAFT

I. ALLGEMEINE ANGABEN											
1. Ansprechperson					Frau			Herr			
Name		Vorname			Alter						
Verwandschaft zum Leistungsnehmer:											
PLZ		Ort									
Strasse											
Tel.		Mobile			E-Mail						
2. Leistungsempfänger					Einzelperson			Ehepaar			
P.1	Name			P2.	Name						
	Vorname				Vorname						
	Alter				Alter						
	Gewicht				Gewicht						
	Größe				Größe						
3. Adresse											
PLZ		Ort									
Strasse											
Tel.		Mobile			E-mail						
II. ANGABEN ZUM LEISTUNGSNEHMER - BETREUUNGSSITUATION											
1. Gesundheitsmerkmale											
		P1	P2			P1	P2			P1	P2
1.	Alzheimer			9.	Gehbehindert			17.	Schlaganfall		
2.	Demenz			10.	Bettlägerig			18.	Agression		
3.	Parkinson			11.	Dekubitus			19.	Schwerhörigkeit		
4.	Inkontinenz			12.	Herz-Kreislaufkrankung			20.	Sehbehindert		
5.	Dauerkatheter			13.	Diabetes			21.	Speiseröhre/ Sonde PEG		

6.	Stoma			14.	Insulin			22.	Allergien				
7.	MS- Patient			15.	Depression			23.	Krebs, wo?				
8.	Altersbedingte Gehschwäche			16.	Schlafstörungen			24.	Rheuma/ Osteoporose				
Sonstige Krankheiten													
2. Pflegestufe		P1	I	II	III		P2	I	II	III			
3.Desorientation		P1		zur Zeit	zur Person	zum Ort	P2		zur Zeit	zur Person	zum Ort		
4.Überwachung in der Nacht				JA		Nein	Wie oft in der Nacht?						
5. Mobilität/ Bewegung	P1		Selbstständig		Mit Hilfe		mit Stock		mit Rollator		mit Rollstuhl		Bettlägerig
	P2		Selbstständig		Mit Hilfe		mit Stock		mit Rollator		mit Rollstuhl		Bettlägerig
6. Transfer/ Rollstuhl	P1		Selbstständig		Mit Hilfe		Hebesitz		Patientlifter		Andere		
	P2		Selbstständig		Mit Hilfe		Hebesitz		Patientlifter		Andere		
7. Versorgung durch einen Pflegedienst?						Ja		Nein					
Wie oft?													
Welche Leistungen													
8. Ist der Patient schon einmal im Altersheim gewesen?								Ja		Nein			
9. Haben Sie schon mal eine Betreuung zu Hause beschäftigt?								Ja		Nein			
II. ERWARTUNGEN AN DIE BETREUERIN													
1. Einsatzbeginn							2. Einsatzdauer						

3. Geschlecht		weiblich		männlich		egal		
4. Alter		30-45		45-55		55-65		egal
5. Führerschein		ja		gerne, nicht unbedingt		muss vorhanden sein		
6. Nichtraucherin		ja		egal		nur draußen		
7. Deutschkenntnisse								
	Sehr Gut							
	Gut							
	Kommunikativ							
	Grundkenntnisse							
	Geringe Kenntnisse							

8. Weitere Wünsche zur Betreuungskraft					
IV. WELCHE LEISTUNGEN SIND ERWÜNSCHT?					
	An-/ Auskleiden		Baden/Duschen		Blutdruck messen
	Hilfe beim Toilettengang		Körperpflege		Nagelpflege
	Rasieren		Windel wechseln		Zuckerstand messen
Sonstige:					
V. HILFSMITTEL IM HAUS					
	Badewannenlift		Patientenlift		Pflegebett
	Rollator		Rollstuhl		Toilettenstuhl

VI. TÄGLICHE PFLICHTEN UND AUFGABEN FÜR DIE BETREUERIN							
	Kochen (für wie viele Personen?)		Aufräumen		Bügeln		
	Einkaufen		Fenster putzen		Wäsche waschen		
Andere:							
VII. ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN							
1. Lage		Großstadt		Kleinstadt		Dorf	
2. Wohnsituation		Einfamilienhaus		Mehrfamilienhaus		Wohnung	
Flächen zum Sauberhalten			qm	Garten vorhanden?			
3. Haustiere		Nein		Ja	Welche?		
4. Wer wohnt im Haushalt mit?							
5. Wer kommt zu Besuch (wie oft?)							
6. Soll auch für die Haushalt lebenden Personen hauswirtschaftliche Versorgung gewährleistet werden?							
	nein		ja, welche				

VIII. SONSTIGES										
1. Ausstattung des Zimmers für die Betreuerin										
	Eigenes Zimmer		Eigenes Bad		Fernseher		Computer		Internetzugang	
										Flatrate nach Polen
Alle Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt. Wir versichern Ihnen. Ihre Daten nur zu Zwecken der Beauftragung einer Betreuungshilfe an entsprechende Dritte weiterzugeben. Die Daten werden nicht länger als bis zum Widerruf Ihrer Einwilligung verarbeitet. Durch Unterzeichnung dieses Fragebogens sind Sie einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden.										
	Ich versichere, dass die zuvor geschriebenen Informationen vollständig und richtig sind. Ich verpflichte mich, der Familie alle Änderungen der vorliegenden Daten sofort bekannt zu geben. Falsche oder unvollständige Informationen führen zu Nebenkosten oder sogar Vertragskündigung. Diesen Fragebogen ist eine Teil des Dienstleistungsvertrags.									
	Ich erteile meine Einwilligung für die Verarbeitung der persönlichen Daten. Die angegebenen personenbezogenen Daten dürfen an den/ die Betreuer/ Betreuerin, bevollmächtigte Mitarbeiter oder Geschäftspartner von Familie einschließlich Personen aus einem Drittstaat - übermittelt werden, soweit dies zur Erstellung eines Angebots erforderlich ist.									
Datum						Unterschrift:				