

## 1. Daten zur Kontaktperson / des Pflegebedürftigen

Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Mobil

Fax

Anfragender ist  Kontaktperson  1.  2. Pflegebedürftige(r)



## 2. Daten der Pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

Geschlecht  männlich  weiblich

Wohnt die Person alleine?  ja  nein

Pflegegrad  keiner  1  2  3  4  5  Demenz

Gewicht (in kg)

Größe (in cm)

Wird ambulante Pflege in Anspruch genommen?  ja  nein

Wenn ja, wie oft und welche Aufgaben werden übernommen?

Wer soll der Vertragspartner werden?  Kontaktperson  1. Pflegebedürftige(r)

## 3. Medizinische Daten

Alzheimer  Depression  Reuma  Krebs

Demenz  Dekubitus  Stoma  Multiple Sklerose

Diabetes  Herzinfarkt  Schlaganfall  Inkontinenz

Dauerkatheter  Parkinson  Inkontinenz

Andere:

## 4. Daten zum Gesundheitszustand

Orientierungsphase:  gut  eingeschränkt  nicht vorhanden

Sprachvermögen:  gut  eingeschränkt  nicht vorhanden

Mobilität:  selbständig  mit Unterstützung  im Rollstuhl

Hörvermögen:  gut  eingeschränkt  nicht vorhanden

Psychischer Zustand:  klar  apathisch  verwirrt

Sehvermögen:  gut  eingeschränkt  blind

Aktuelle Therapien:  Logopädie  Physiotherapie  keine

Andere:

Benötigte Hilfsmittel:  Hebegurt  Badewannenlift  Rollstuhl

Rollator  Treppenlift

Andere:

Charaktereigenschaften:

## 5. Nächtliche Betreuung

Ist wiederkehrende nächtliche Versorgung nötig?  ja  nein  noch unentschieden

Wenn ja, wie groß ist der Betreuungsbedarf?

Mindestens 8 h Nachtruhe, sowie 2-3 h tägliche Freizeit sind zu gewährleisten, oder 1 freier Tag in der Woche. Bei mehreren Nachteinsätzen sollte der Betreuungskraft eine längere Erholungsphase gewährt werden und mit gleichzeitiger Absprache eines Angehörigen, um eine 100% Leistung weiter erbringen zu können.



## 6. Angaben zur Tätigkeit der 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft

Welche Tätigkeiten sind vorgesehen?

### 1.) Grundpflege:

- Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen
- Hilfe beim Toilettengang
- Hilfe bei der täglichen Körperpflege (Duschen, Baden, etc...)
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Begleitung beim verlassen des Hauses

### 2.) Haushalt und Versorgung:

- einkaufen
- kochen
- bügeln
- waschen
- reinigen
- Haustierversorgung
- Pflanzenpflege

## 7. Betreuungsumfang

Geplante Betreuungsdauer:

Ab wann ist eine Betreuung geplant:

Soll eine weitere Person im Haus betreut werden:  nein  ja  ich bin der/die 2. Pflegebedürftige(r)

Wenn ja, wer (Name, Vorname):  Separater Gesundheitsfragebogen wird benötigt!

## 8. Personalanforderungen

- Geschlecht:  Frau  Mann  egal
- besonders kräftig:  ja  nein
- Pflegeerfahrungen:  egal  nein  ja
- Deutschkenntnisse:  sehr gut  gut  kommunikativ  Grundkenntnisse  einige Worte
- Alter: ab  Jahre  egal
- Führerschein:  egal  nein  ja
- Rauchen:  Raucher  Nichtraucher  egal

Bitte schreiben Sie uns (falls vorhanden) einen kurzen Tagesablauf der zu pflegenden Person!

Telefon steht für die 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft zur Verfügung:  ja  nein

Internet steht für die 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft zur Verfügung:  ja  nein

Ihr max. Budget:  , - € / je Monat (Komplettpreis exkl. Anfahrtskosten)

Wie haben Sie uns gefunden?

- Zeitung  Empfehlung  Internet  Flyer  Radio

Ihre Nachricht an uns:

Wir wären Ihnen für wahrheitsgemäße und möglichst detaillierte Angaben sehr dankbar. Diese sind dringend erforderlich, um Ihnen ein möglichst genaues, unverbindliches Angebot zu unterbreiten. Unsere AGB gelten beiderseits als anerkannt. Wir beauftragen hiermit eine Vermittlung.

Firmenstempel des Vermittlers

Ort, Datum  X Name leserlich,  Unterschrift