

FRAGEBOGEN



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und senden Sie diesen an:

A&A Pflegeprofis GbR Hamburg, Hammer Str. 57, 22043 Hamburg
Bei Fragen erreichen Sie uns telefonisch unter Tel: (0541) 760 2733-0

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

I. PERSONENDATEN

1. Daten 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:
Mobil:	Telefon:
E-Mail:	

Verhältnis zum Auftraggeber (Mutter, Vater, etc ...):

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie Leerfelder soweit möglich ausfüllen

II. ANGABEN ZUR BETREUUNG

1. Gesundheitsmerkmale der zu betreuenden Person

Mobilität	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	
	muss getragen werden		bettlägerig	
geistiger Zustand	klar		dem Alter normal	
	apathisch		Depression schwach () stark ()	
	verwirrt		vergesslich	
	aggressiv			
Toilette	selbstständig		mit Hilfe	
	Teilinkontinenz		Vollinkontinenz	
Krankheiten	Alzheimer leicht () fortgeschritten ()			
	Demenz leicht () fortgeschritten ()			
	MS-Patient		Diabetes	
	Schlaganfall		Bluthochdruck	
	Schwerhörigkeit		Tumor	
	Druckgeschwür		Herz -Kreislaufkrankung	
	Künstlicher Darmausgang / Stoma		Dauerkatheter	
	Parkinson		Probleme mit der Speiseröhre	
	Osteoporose		Lähmung	
Schlafstörungen				
Weitere bekannte Krankheiten :				

Hinweis: Eine medizinische Betreuung ist durch das Betreuungspersonal nicht möglich!

2. Betreuungsdauer :

1 Monat	<input type="checkbox"/>	bis 3 Monate	<input type="checkbox"/>	länger als 3 Monate	<input type="checkbox"/>
Ab wann soll die Betreuung stattfinden ?					

3. Aktuelle Art der Betreuung / Aktuelle Therapien :

Die Betreuung der zu betreuenden Person übernimmt zurzeit:					
Familie	<input type="checkbox"/>	Pflegedienst / Sozialstation	<input type="checkbox"/>	Seniorenbetreuer/in	<input type="checkbox"/>
				Krankenhaus/Rhea	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen

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 reinigen		Auto fahren		Gartenarbeiten	
Einkaufen gehen		Haustierpflege		Art des Haustieres:	
Weiteres bitte beschreiben:					

2. Betreuungsumfang

24 h Rufbereitschaft / Überwachung der zu betreuenden Person in der Nacht					
Hilfe beim Essen		Kämmen		An- und Ausziehen	
Hilfe beim An- und Ausziehen		Hilfe beim Waschen (Baden, Duschen)		Nachtbetreuung	
Eincremen		Vorlagen wechseln			
Weiteres bitte beschreiben:					

Hobbies und Interessen der zu betreuenden Person (Freizeitgestaltung):

3. Personalanforderungen

Geschlecht	egal () weiblich () männlich ()	Pflegeerfahrung	egal () nein () ja ()
Raucher	egal () nein () ja ()	Führerschein	egal () nein () ja/wichtig ()
tierlieb	egal () nein () ja/wichtig ()		
Deutschkenntnisse:	gute Deutschkenntnisse		
	befriedigende Deutschkenntnisse		
	einfache Deutschkenntnisse		
	Grundkenntnisse		

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen!

IV. RAHMENBEDINGUNGEN

1. Wohnbedingungen

Ist die zu betreuende Person allein stehend?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?	Anzahl Personen:			
Wer wohnt noch im gleichen Haushalt?				
Muss die weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Wenn die im Haushalt lebende Person nicht betreut werden muss, hilft sie auch bei der Betreuung und im Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Steht der Betreuerin / dem Betreuer Internet zur Verfügung?

2. Beschreibung der Unterkunft

Ein- / Zweifamilienhaus	<input type="checkbox"/>	Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/>
mit Garten	<input type="checkbox"/>	Wohnung / qm	<input type="checkbox"/>

3. Freizeitregelung

In welchem Umfang wird der Betreuerin Freizeit zur Verfügung gestellt?					
2,5 Stunden /Pro Tag	<input type="checkbox"/>	1-1/2 Tag / Pro Woche	<input type="checkbox"/>	Freies Wochenende pro Monat (freiwillig)	<input type="checkbox"/>
Nach Absprache (dies kann nicht schlechter sein als die unten dargestellte Mindestfreizeit)					

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.

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen!

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 des Dienstleistungsvertrages. Der Fragebogen selbst ist selbstverständlich **unverbindlich**.

Unterschrift

Ort, Datum

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