

Fragebogen Seniorhilfe 24

Seniorhilfe 24

Kundenberatung Deutschland

Tel: +49 15 25 15 87 817

www.seniorhilfe24.de

Fragebogen für einen unverbindlichen Preisvorschlag über die häusliche Betreuung.

1. Personendaten :

Antragsteller :

Nachname

Vorname

Straße

PLZ/ORT

Telefon

Fax

Mobile

E-Mail

Leistungsempfänger:

Einzelperson

Nachname

Vorname

Gewicht____kg

Größe____ cm

Geburtstag

Ehepaar

Nachname

Vorname

Gewicht____kg

Größe____cm

Geburtstag

Wer soll Vertragspartner werden ?

Antragsteller

Leistungsempfänger

2. Daten der pflegebedürftigen Person:

Wie ist der Gesundheitszustand ?

Der geistige Zustand:

klar

teilnahmslos

geistige Verwirrtheit

Mobilität:

läuft alleine

läuft mit Hilfe

Rollstuhl/ Rollator

bettlägerig

Körperpflege und Toilette:

selbständig

mit Unterstützung

Teilinkontinenz

Vollinkontinenz

Krankheiten:

Demenz (wie weit fortgeschritten)

Alzheimer

Parkinson

Depression

geistige Behinderung

Diabetes

Dekubitus / Wundliegen

Herzinfarkt

Herzerkrankung

Schlaganfall

Katheter

Krebs / Tumor

Schwerhörig

PEG- Sonda

sonstige Krankheiten:

Pflegestufe:

Person 1:

keine	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
-------	---------------	---------------	---------------

Person 2:

keine	.Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
-------	----------------	---------------	---------------

Hilfsmittel:

Hebegurt	Hebesitz	Patientenlift
----------	----------	---------------

Andere:

Hobbys:

Spaziergang	Lesen	Schach	TV
-------------	-------	--------	----

Sonstiges:

Arbeitszeit:

geschätzte tatsächliche Arbeitszeit am Tag _____Stunden

regelmäßige Nachtarbeit:

ja, wie oft	nein	unklar
-------------	------	--------

Zeitraum der Betreuungsdauer:

nur kurze Zeit	dauerhaft	unklar
----------------	-----------	--------

Kommt der Pflegedienst für die medizinische Versorgung ?

ja nein

Wie oft kommt der ambulante Dienst ?

Was macht die Pflegedienst ?

Seit wann soll die Betreuung beginnen ?

3. Haushalt

Pflegebedürftige wohnt im:

Einfamilienhaus Wohnung Mehrfamilienhaus

Großstadt Kleinstadt Dorf

ländlich

Haushaltsfläche ca. _____m²

Ausrüstung des Zimmers für den Betreuer / die Betreuerin ?

eigenes Bad Bett Tisch

Schrank Radio Fernseher

Computer Internet Telefon

weitere Daten:

4. Daten zu den Pflichten des Betreuers / der Betreuerin

Pflichten der Betreuerin:

kochen	bügeln	Wäsche waschen
putzen	Haustierpflege	Spaziergang
Einkäufe machen	Hilfe bei Körperpflege	zum Arzt bringen
Auto fahren		

weitere:

5. Personalansprüche

Deutschkenntnisse:

egal	Grundkenntnis	kommunikativ
gut	sehr gut	

Kochkenntnisse:

egal	ja	nein
------	----	------

Raucher:

egal	ja	nein
------	----	------

Gewünschtes Alter des Betreuers / der Betreuerin:

25-30

30-40

40-50

50-60

Geschlecht:

weiblich

männlich

egal

Der Fragebogen dient nur dazu Ihnen einen geeigneten Vorschlag zu erstellen.

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Fragebogen per Email oder Faxnummer an uns zurück.

E-mail: info@seniorhilfe24.de

Fax: (0048) 94 888 10 09

