

## **Fragebogen Seniorhilfe 24**

### **Seniorhilfe 24**

### **Kundenberatung Deutschland**

**Tel: +49 15 25 15 87 817**

**[www.seniorhilfe24.de](http://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
----------------	-----------	--------



#### **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](mailto:info@seniorhilfe24.de)**

**Fax: (0048) 94 888 10 09**

