

FRAGEBOGEN

Kontaktperson (Auftraggeber)

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	Hausnummer:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Telefon Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Fax:	_____

Betreuende / Pflegeperson

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	Hausnummer:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Telefon Mobil:	_____
Geburtsdatum:	_____	Gewicht/Grösse:	_____
Pflegegrad:	<input type="text"/>		
Verhältnis zur Kontaktperson (Auftraggeber)	<input type="text"/>		
Ärztliche Diagnosen:	<input type="text"/>		

Pflegepersonal

Erfolgt zur Zeit Versorgung durch Pflegedienst: ja nein

Wie oft täglich:

Welche Tätigkeit erbringt das Pflegepersonal:

Soll der Pflegedienst weiter kommen? ja nein Wie oft täglich:

Mobilität der zu betreuender Person - Gesundheitsmerkmale

Bewegung

Selbständig: ja nein

Mit Unterstützung: ja nein

Überwiegend im Rollstuhl: ja nein

Bettlägerig: ja nein

Orientierung

Persönlich: ja nein

Zeitlich: ja nein

Örtlich: ja nein

- Demenz
- Dauerkatheter
- Alzheimer
- Depression
- Diabetes
- Inkontinenz
- Künstlicher Darmausgang
- Schlaganfall
- Parkinson
- Tumor
- Allergien
- Herzerkrankung
- Lähmung
- Asthma
- Psychiatrische Erkrankungen
- Osteoporose

Wohnverhältnisse

Die zu betreuende Person lebt

Haus Wohnfläche m²: _____ Zimmer: _____

Wohnung Wohnfläche m²: _____ Zimmer: _____

Im Haushalt wohnt(en) insgesamt: _____ Person (en)

Haushalt Liegt: In der Stadt Auf dem Land

Wie viele Einwohner hat der Wohnort:

Sonstige Anmerkungen zu den Wohnverhältnissen:

Haustiere vorhanden: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Sollen mitversorgt werden: _____

Gewünschte Leistungen

Hauswirtschaftliche Tätigkeit

- Kochen Für: Personen
- Einkaufen
- Wäschepflege
- Wohnungsreinigung
- Allgemeine Hausarbeiten
- Autofahren
- Haushaltsführung

Personen Betreuung

- Körperpflege
- An - und Auskleiden
- Inkontinenzversorgung
- Spaziergänge
- Aktivierende Betreuung
- Baden / Duschen
- Windel wechseln
- Beatmungsversorgung

Grundsätzlich werden keine Gartenarbeiten von der Betreuungskraft verrichtet. Auch beim Winterdienst wird nur der Hauseingang geräumt.

Sonstige Tätigkeit:

Ändern sich die Anforderungen an die Arbeitskraft dergestalt in Art und Umfang, dass der Arbeitskraft mehr Arbeit zugemutet wird, als ursprünglich bei Abschluss des Vertrags abzusehen war, kann der Dienstleister ein höheres Arbeitsentgelt fordern.

Hilfsmittel in der Wohnung

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Krankenbett | <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl |
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Badewannenlift | <input type="checkbox"/> Treppenlift |

Nachteinsätze

Wird über Nacht zwischen 22:00 und 6:00 Uhr Hilfe benötigt: ja nein

Welcher Art und wie oft wird der Nachteinsatz benötigt:

Eingaben:

Ein-/Durchschlafen keine Probleme sporadisch Schlafrhythmus gestört

Steht der Patient nachts auf ? ja nein Wie oft: mal

Bekommt Er/Sie Schlafmittel ja nein

Sprachkenntnisse:

Ich wünsche eine Betreuungskraft mit folgenden Deutschkenntnissen

- Grundkenntnisse - das Verstehen der Sprache fällt teilweise schwer, das Sprechen ebenfalls
- mittlere Kenntnisse - das Verstehen der Sprache ist befriedigend, das Sprechen ist ausreichend
- gute Kenntnisse - das Verstehen der Sprache ist gut, das Sprechen ist befriedigend bis gut

Anforderungen an den Auftraggeber

Zimmer voll Möbliert und Badezimmer Benutzung wird vorausgesetzt

- Eigenes Zimmer
- Eigenes Bad/Toilette
- Erlaubnis für Festnetzanrufe
- Internetanschluss

Freizeitregelung

1. Täglich stehen der Betreuungskraft 2-3 Stunden Pause zur freien Verfügung

2. Zusätzlich sollten der Betreuungskraft monatlich entweder

- 2 Tage oder 4 halb Tage gewährt werden *(nach vorheriger Absprache mit der Familie)*

Wohnt noch eine andere Person mit im Haushalt? (entstehen 100 € Monatliche Mehrkosten) falls ja, wer ist diese Person:

ja nein

Sollte die zweite Person auch Pflegerisch mitversorgt werden müssen, füllen Sie uns bitte dazu einen separaten zweiten Aufnahmefragebogen aus. Wird 200 Euro pro Monat mehr berechnet

Darf die Betreuungskraft vom Haustelefon aus nach Polen telefonieren?

- ja, wir übernehmen die Kosten
- nein, die Betreuungskraft darf das Haustelefon nicht benutzen

Ist ein Internetanschluss vorhanden, den die Betreuungskraft nutzen darf ?

- ja
- nur WLAN
- nur LAN
- nein *(bitte beachten Sie, das bei "nein" die Vermittlung länger dauern kann bzw. nicht 100 % garantiert werden kann, da Internet mittlerweile als Standard geworden ist)*

Rechnungsempfänger & Rechnungsart

- Kontaktperson/Auftraggeber
- per Post
- per E-Mail
- Betreuende/Pflegeperson
- per Post
- per E-Mail
- Angehörige
- per Post
- per E-Mail

Betreuungskraft

Geschlecht Frau Mann egal Raucher: ja nein egal

Führerschein: ja nein falls ja, welches Autofabrikat und Typ muss die Betreuerin fahren

Beginn der Betreuung

Wann soll mit der Betreuung begonnen werden:

Eingaben:

die Dauer des Einsatzes:

Eingaben:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden

- durch Empfehlung
- Anzeige
- Internet
- Flyer
- Sonstiges

Dieser Fragebogen dient ausschließlich als Leistungsbeschreibung um Ihnen unverbindlich ein optimales Angebot anzubieten.

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

Es werden keine medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten und keine Behandlungspflege durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift

Viteaathome Leben-daheim
Heinkelweg 4
D 72336 Balingen
E-Mail: info@viteaathome.de
www.viteaathome.de

Telefon
07433 - 1408850
Telefax
07433 - 1408849

Öffnungszeiten
Montag - Freitag
10.00 - 12.00 Uhr
14.00 - 18.00 Uhr