

FRAGEBOGEN Betreuung zu Hause 24

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

Sie bereiten damit den Weg für die erfolgreiche Vermittlung der richtigen Pflegekraft. Danke.

Die pflegebedürftige Person:

Frau Herr

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ - _____

Geburtsdatum: __ . __ . __ Körpergröße: _____ cm Gewicht: _____ kg

Interessen/Hobbys:

Mobilität:

mobil eingeschränkt mobil Rollator Rollstuhl bettlägerig

Erkrankungen: Keine

Demenz Schlaganfall Inkontinenz Alzheimer Parkinson

Sonstige Erkrankungen oder andere Besonderheiten der pflegebedürftigen Person:

FRAGEBOGEN Betreuung zu Hause 24 Seite 2

Angaben zur gewünschten Hilfskraft:

Gewünschte Betreuung:

Vollzeitbetreuung: stundenweise Betreuung:

Gewünschte Hilfstätigkeiten:

Kann die Pflegekraft bei einer Vollzeitbetreuung untergebracht werden?

Ja Nein

Beschreibung der Unterkunft:

Darf die Hilfskraft Raucher/in sein?

Nein ja, aber nur draußen ja

Soll die Hilfskraft einen Führerschein besitzen?

ja nicht wichtig nein

Informationen zu den Antragstellern:

Frau Herr Familie

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ - _____ Mobil: _____ - _____

Mail: _____

In welcher Beziehung/Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zur zu pflegenden Person:
