

Auftraggeber (Kontaktperson)

Name :

Vorname :

Stasse, Nr. :

PLZ / Ort

Telefon :

Fax :

E-Mail :

Angaben zur betreuungsbedürftigen Person

Name :

Vorname :

Stasse, Nr. :

PLZ / Ort

Telefon :

Alter : Größe : Gewicht :

Verhältnis zu
Auftraggeber :

Pflegestufe : keine beantragt 1 2 3 besonders schwere Pflege

Folgende Krankheit liegt vor:

Gesundheitsmerkmale:

- Alzheimer MS-Patient Parkinson Demenz
- Diabetes
- Schlaganfall
- Inkontinenz Dauerkatheter Bluthochdruck
- Schwerhörigkeit Tumor
- Dekubitus (Druckgeschwür) Herz-Kreislaufkrankung
- Künstlicher Darmausgang sonstige Krankheiten

Krankheit :

Beweglichkeit:

- voll kaum eingeschränkt
- sehr eingeschränkt bettlägerig

Körperlicher Zustand:

- gut leidlich
- schlecht sehr schlecht

Geistiger Zustand:

- klar apathisch
- teilnahmslos verwirrt

Hilfsmittel z.B.

Rollstuhl , Toilettenstuhl ,
Badewannenlift etc... :

Ist bereits ein Pflegedienst beauftragt:

- Ja Nein

Wenn ja, soll der Pflegedienst weiterhin kommen:

- Ja Nein

Ist die betreuungsbedürftige Person allein stehend:

- Ja Nein

Wenn nein, soll eine weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?:

Ja

Nein

Wenn ja bitte einen separaten Fragenbogen ausfüllen.

Gewünschte Leistungen:

Betreuung :

Hilfe beim Ankleiden

Körperpflege

Spaziergehen

Hilfe beim Essen und Trinken

Sonstiges :

Hauswirtschaftliche Versorgung :

kochen

einkaufen

waschen

bügeln

saubermachen

leichte Gartenarbeit

Sonstiges :

Bitte geben Sie hier weitere Details an, die für die Betreuung von Bedeutung sein könnten oder spezielle Wünsche an die Qualifikation und Eigenschaften der Pflegekraft (z.B. Geschlecht, Deutschkenntnisse, Alter etc.)

Beschreibung der Unterkunft (Lage, Größe, Ausstattung etc.)

Beschreibung, wie die Verpflegung gehandhabt wird (mit der Familie, Selbstverpflegung, Häufigkeit etc.)

Wie wird der Freizeitausgleich geregelt (z.B. 1-2 Tage/Woche frei, Stunden/Tag o.ä.)

Haben Sie schon Erfahrung mit ausländischen Haushaltshilfen/ Pflegekräften/ Betreuerinnen?

Sonstige Mitteilungen

Betreuungsdauer:

langfristig

kurze Zeit

steht noch nicht fest

Ab wann soll die Betreuung stattfinden:

Der nächste grössere Bahnhof / Busbahnhof ist in:

Wer holt die Betreuerin ab (Name, Tel .Nr.):

Ich bin damit einverstanden, die Kosten für eine einfache Fahrt in Höhe von ca. 100 Euro zu übernehmen: Ja Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ich versichere, dass die zuvor gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unvollständige oder unrichtige Angaben können zu Mehrkosten oder Vertragskündigung führen.

Ort

Datum

Unterschrift