

## Fragebogen für zu betreuende Personen

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen  
(Alle Daten werden vertraulich behandelt und dienen nur der Vermittlung)

### Seniorenbetreuung 24h

- Langzeitbetreuung
- Kurzzeitbetreuung
- Zusatzbetreuung

### 1. Angaben zur Betreuungsperson

Name:  Vorname:

Strasse:  Hausnummer:

Adressenzusatz (z.B. Appartement, Zimmernummer):

PLZ, Wohnort:

Bundesland:

Telefon:  Mobiltelefon:

E-Mail:  Internet vorhanden:

Erlerner Beruf \* (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum:  Größe:  Gewicht:

Familienstand:

Wohnlage:  Stadt/Dorf  Nähe Stadt/Dorf  Abgelegen

Nächstgelegene Bahnstation:

### 2. Persönliches Krankheitsbild

#### Vorliegendes persönliches Krankheitsbild

- Altersschwäche
- Demenz
- Alzheimer
- Parkinson
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Diabetes
- Nicht ansprechbarer Zustand
- Motorische Störungen oder Bewegungsunfähigkeit
- Beeinträchtigung der Sinnesorgane
- Sehstörung ( ) bis 80% ( ) blind
- Schwerhörigkeit oder Taubheit
- Sprachstörungen, Aphasie
- Inkontinenz Urin/Stuhl
- Bettlägerigkeit
- Dekubitus
- Schmerzpatient

**Besonderheiten:** (z.B. Weglauftendenzen, Aggressivität, Allergien)

**Zu unserer Information legen Sie bei Einteilung in einen Pflegegrad bitte die Kopie einer Bescheinigung bei.  
Für genaue Beschreibungen des Krankheitsbildes Rückseite nutzen und/oder Arztbericht beilegen.**



### Derzeitiger Schwierigkeitsgrad

- Leicht    ● Mittel    ● Schwierig    ● Sehr schwierig

Bei vorhandenem Pflegegrad bitte angeben:

Krankenhaus(Reha)aufenthalte:

### Seniorenbetreuung 24h

- Langzeitbetreuung
- Kurzzeitbetreuung
- Zusatzbetreuung

## 3. Betreuungsumfang

### Betreuungstätigkeiten

- Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen (An-und Auskleiden)
- Hilfe bei der Körperpflege
- Windelwechsel
- Umgang mit Sonde
- Lagerung
- Diätprogramm
- Umgang mit Katheter
- Umgang mit Hilfsmitteln:
- Hilfe bei Toilettengang
- Essensreichung
- Unterstützung beim Gehen
- Liegendversorgung
- Überwachung Medikamentengabe
- Begleitung zu Arztbesuchen

### Zusätzlich vorhandene Dienste

- Pflegedienst (wie oft):
- Haushaltshilfe
- Putzfrau
- Sonstiges:

### Extradienstleistungen

- Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen
- Versorgung von Haustieren
- Erledigung von schriftlichen Angelegenheiten
- Hilfe bei der Ausrichtung von Feiern oder Einladungen
- Sonstiges:
- Sonstige Begleitungen (z.B. Restaurant)
- Reisebegleitung
- Gartenpflege

### Voraussichtlich zeitlicher Umfang der Betreuung

- Ganztagsbetreuung mit Grundversorgung
- Ganztagsbetreuung mit erhöhtem Pflegeaufwand
- Nachtversorgung
  - weniger als 30 Min.
  - mehr als 30 Min.
- Schwerstpflege/Intensivbetreuung



**Wahrscheinlicher Beginn der Betreuung:**

**Voraussichtlich geplante Betreuungsdauer** \_\_\_\_\_

längere Betreuungsdauer     für ca. \_\_\_\_\_ Wochen     vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

#### 4. Wünsche zur Betreuungskraft

Besondere Qualifikationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Persönliche Eigenschaften:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Führerschein

unbedingt erforderlich     nicht unbedingt erforderlich

PKW vorhanden

Nichtraucher

Bevorzugtes Geschlecht

Dame

Herr

Bevorzugtes Alter

spezieller Alterswunsch: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Qualifikationen (z.B. Computerkenntnisse, Schriftverkehr, Gartenpflege)

\_\_\_\_\_

Umgang mit im Haushalt lebenden Tieren \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Seniorenbetreuung 24h

- Langzeitbetreuung
- Kurzzeitbetreuung
- Zusatzbetreuung

#### 5. Angaben Hauptbezugsperson (weitere gewünschte Bezugspersonen bitte rückseitig angeben)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel (privat): \_\_\_\_\_ Tel (dienstl.): \_\_\_\_\_

Tel (mobil): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\* (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_ Beruf:\* (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Beziehung zum Senioren: \_\_\_\_\_

#### Versand von Korrespondenz und Rechnung an:

Anschrift von zu betreuender Person

Hauptbezugsperson

Weitere Bezugsperson (bitte rückseitig angeben)

Andere Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Zusatzblatt für weitere Angaben

### Seniorenbetreuung 24h

- Langzeitbetreuung
- Kurzzeitbetreuung
- Zusatzbetreuung

Area with horizontal blue lines for additional information.

### Zu unserer Information: Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \* (freiwillige Angabe)

- Private Empfehlung durch wen:
- Krankenhaus/Pflegedienstempfehlung:
- Werbung (Zeitung, Broschüre):
- Internet:
- Sonstiges:

Datum und Unterschrift des Senioren oder Unterschriftsberechtigten