

FRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und ausführlich aus und senden Sie diesen an uns per Fax: 0221 168 270 35 oder per E-Mail: info@diebetreuungsagentur.de

I. PERSONENDATEN

1. DATEN DES AUFTRAGGEBERS / DES ANSPRECHPARTNERS

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Mobil
E-Mail	Fax

2. DATEN DER ZU BETREUENDEN PERSON

Name	Vorname
Geburtsdatum	Pflegegrad
Gewicht (kg)	Größe(cm)
Straße	PLZ, Ort (wichtig)
Telefon	Mobil
Verhältnis zum Auftraggeber (Mutter, Vater, Ehepartner ...)	

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen

II. ANGABEN ZUR PFLEGE

1. GESUNDHEITSMERKMALE DER ZU BETREUENDEN PERSON

Mobilität	kann alleine laufen		kann mit Hilfe laufen	
	benutzt einen Rollstuhl innen () außen ()		benutzt einen Rollator innen () außen ()	
	steht selbständig auf		komplett hilfsbedürftig	
	steht mit Hilfe auf		bettlägerig	

Geistiger Zustand	klar		dem Alter entsprechend	
	apathisch		Depression schwach () stark ()	
	verwirrt		vergesslich	

Toilette	selbstständig		mit Hilfe	
	Teilinkontinenz		Vollinkontinenz	

Krankheiten	Alzheimer		MS-Patient	
	Demenz		Diabetes	
	Schlaganfall		Bluthochdruck	
	Schwerhörigkeit		Tumor	
	Druckgeschwür		Herz-Kreislaufkrankung	
	Parkinson		Dauerkatheter	
	Künstlicher Darmausgang		Probleme mit der Speiseröhre	
	Osteoporose		Lähmung	

Weitere bekannte Krankheiten (bitte auflisten): _____

2. AKTUELLE ART DER PFLEGE/ AKTUELLE THERAPIEN

Die Pflege/ Betreuung der zu betreuenden Person übernimmt zurzeit:							
Familie		Pflegedienst/ Sozialstation		Seniorenbetreuer/in		Krankenhaus/ Rhea	

Hinweis: Eine medizinische Betreuung ist durch das Betreuungspersonal nicht möglich.

III. ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT

1. WELCHE TÄTIGKEITEN WERDEN NOTWENDIG SEIN

Kochen		Bügeln		Wäsche waschen		Wohnung/Haushalt putzen	
Auto fahren		Gartenarbeiten		Haustierpflege (Art des Haustieres)		Einkaufen gehen	

Zusätzliche Fragen:

Wie oft muss die Wäsche gemacht werden? _____

Was gehört zu den Gartenarbeiten? _____

Falls ein Haustier vorhanden ist, welches? _____

Gehört die Haustierpflege zu den Aufgaben der Betreuungskraft? _____

Muss die Betreuungskraft spezielle Speisen zubereiten? _____

Wie weit sind die Einkaufsmöglichkeiten vom Haus des Pflegedürftigen entfernt? _____

2. BETREUUNGSUMFANG

Überwachung der zu betreuenden Person in der Nacht		Hilfe beim Essen		Kämmen		An-/Ausziehen		Hilfe beim An-, Ausziehen	
Rufbereitschaft in der Nacht		Hilfe beim Waschen		Baden, Duschen		Eincremen		Windeln wechseln	

3. BETREUUNGSDAUER – Für welchen Zeitraum brauchen Sie die Betreuung?

Einen Monat		2 – 3 Monate		länger als 3 Monate	
Ab wann benötigen Sie die Betreuungskraft?					

Zusätzliche Fragen:

Wie oft am Tag geht der Pflegebedürftige spazieren? _____

Gehören Arztbesuche zu den Aufgaben der Betreuungskraft? _____

Leidet der Pflegebedürftige an Schlafstörungen? _____

Wie sieht die Freizeit der pflegebedürftigen Person aus? _____

4. PERSONALANFORDERUNGEN

Geschlecht					
	egal		weiblich		männlich
Pflegeerfahrung					
	egal		nein		ja
Alter des Personals					
	egal	< 30	30-45	45 >	
Raucher					
	egal		nein		ja
Führerschein					
	egal		nein		ja/wichtig
Tierlieb					
	egal		nein		ja/wichtig
Deutschkenntnisse					
	schwach				ausreichend
	befriedigend				gut

Zusätzliche Frage: Kommt eine rauchende Betreuungskraft für Sie in Frage, wenn sie bereit ist nur außerhalb des Hauses zu rauchen? _____

IV. RAHMENBEDINGUNGEN

1. WOHNBEDINGUNGEN

Ist der Pflegebedürftige allein stehend?	ja		nein	
Falls nein, wie viele Personen leben noch im Haushalt?				
Muss die weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?	ja		nein	
Wenn die im Haushalt lebende Person nicht betreut werden muss, hilft sie auch bei der Pflege und im Haushalt?	ja		nein	

Beschreibung der Unterkunft

Ein-/ Zweifamilienhaus / qm		Wohnung /qm	
mit Garten		Ist ein Internetzugang vorhanden?	

Zusätzliche Fragen:

Steht der Betreuungskraft ein eigenes Zimmer zur Verfügung? _____

Steht ein eigenes Bad zur Verfügung? _____

2. FREIZEITREGELUNG

Aus Gründen der Erholung/ Gesundheit des Personals ist es erforderlich, dass die Betreuerin 2,5 Stunden am Tag und mindestens einen halben Tag in der Woche frei hat. Bei Nachteinsätzen ist ein zusätzlicher Ausgleich am Tag notwendig.

Wird der Betreuerin zusätzliche Freizeit zur Verfügung gestellt? _____

Falls ja, in welchem Umfang? _____

V. SONSTIGES

Hier können Sie sonstige Angaben eintragen, die Ihnen wichtig erscheinen und/ oder Fragen stellen, die Sie geklärt haben möchten:

Wie haben Sie von der Betreuungsagentur erfahren?

Suchmaschine		Sozialdienst		Printmedien	
Empfehlung		Forum		Sonstiges	

Zutreffendes bitte ankreuzen

Der ausgefüllte Fragebogen selbst ist unverbindlich

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

Mir ist bekannt, dass die Betreuungsagentur im Auftrag ihrer Partnerunternehmen haushaltsnahe Dienstleistungen an Interessierte vermittelt. Zwischen der Betreuungsagentur und mir wird also kein Vertragsverhältnis begründet. Insbesondere schulde ich der Betreuungsagentur keine Vergütung. Hiermit willige ich ein, dass mit dem Unterzeichnen dieses Fragebogens meine personenbezogenen Daten von der Betreuungsagentur gespeichert, maschinell verarbeitet und zum Zwecke des Abschlusses eines Dienstleistungsvertrages über die Erbringung von haushaltsnahen Dienstleistungen durch die Partnerunternehmen von der Betreuungsagentur genutzt und an die Partnerunternehmen weitergeleitet werden dürfen.

Weiterhin versichere ich, dass die vorstehenden persönlichen Daten korrekt und vollständig sind.

Ich habe jederzeit das Recht, der Übermittlung der Daten an Dritte zu widersprechen.

Der Widerspruch ist an die Betreuungsagentur Inh. Köhler, Jovanovski-Lerner, Hohe Str. 105-107 50667 Köln, zu richten.

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers