

Fragebogen zur Ermittlung der Vertragsdaten
(Ihre Auswahl bitte ankreuzen.)

1) Die zu betreuende Person ist: [] allein stehend [] verheiratet
[] Mann [] Frau [] Kind
Größe: _____ Gewicht: _____ Alter _____ Geburtstag _____ event. Alter des Partners _____

Name und Anschrift

der zu betreuenden Person:

der Kontaktperson:

Name / Vorname

Name / Vorname

Strasse / Nr.

Strasse / Nr.

PLZ/Ort

PLZ/Ort

Telefon / Fax

Telefon / Fax

E-Mail Adresse

E-Mail Adresse

2) Wohnverhältnisse der zu betreuenden Person:

[] in einem Haus qm: _____

Anzahl Zimmer: _____

[] in einer Wohnung qm: _____

Anzahl Zimmer: _____

Im Haushalt wohnen insgesamt _____ Person(en)

ist ein Haustier vorhanden? _____

3) Die Betreuungskraft wird untergebracht in: _____ Zimmer(n) Ausstattung: _____

Sonstiges: _____ (mindestens 1 Bett und 1 Schrank)

4) Die zu betreuende Person:

[] bewegt sich selbständig [] ist körperlich behindert [] bewegt sich mit Gehilfe

[] liegt nur im Bett [] leidet an: _____

5) Pflegestufe: [] Keine [] Pflegestufe 1 [] Pflegestufe 2 [] Pflegestufe 3

Härtefall: _____

6) Betreuungsaufgaben:

Die Betreuung der zu betreuenden Person besteht aus:

7) Allergien:

- Ja, welche _____
- Nein

8) Betreuung:

- Rund um die Uhr
- Freizeit _____
- Nachts, was und wann? _____

Bitte beachten: Der Betreuungskraft steht bei einer 24-Stunden-Betreuung wenigstens ein freier Tag in der Woche zur Verfügung. Welcher Tag das sein soll bzw. ob man die Stunden auf die Woche verteilt, können Sie individuell mit der Betreuungskraft aushandeln.

9) Außer den Betreuungsleistungen umfasst der Aufgabenbereich der Betreuungskraft das:

- Einkaufen Kochen Putzen Waschen Bügeln leichte Gartenarbeit
- Haustierpflege: _____
- Sonstiges: _____

10) Hobbys der zu betreuenden Person:

11) Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

- ein Monat bis zwei Monate länger als zwei Monate
- Individueller Zeitrahmen _____

12) Wie kann der Zustand der zu betreuenden Person beschrieben werden?

- geistig und körperlich krank körperlich krank, geistig fit
- körperlich fit, geistig krank geistig und körperlich fit

13) Hat die zu betreuende Person Altersdemenz (Vergesslichkeit?)

- Ja in welchem Maße? _____
 Nein

14) Ist die zu betreuende Person Inkontinent?

- Ja Nein

15) Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst? Ja Nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst und wie oft?

16) Gewünschter Arbeitsbeginn der Betreuungskraft _____

17) Ist der Rechnungsempfänger Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

18) Anforderungen an die Betreuungskraft: männlich weiblich Führerschein Nichtraucher

Deutsch-Kenntnisse:

- 1.0 wenig
 1.5 Grundkenntnisse
(einfache Anweisungen sollten verstanden werden)
 2.0 mittlere Kenntnisse
(einfache Unterhaltung auf Deutsch ist möglich)
 2.5 gute Kenntnisse
 3.0 gut - sehr gut
 3.5 fließend
 andere Sprache: _____

Betreuungserfahrung

- 1.0 wenig, 1-3 Monate
 1.5 etwas, 6-12 Monate
 2.0 mittel, -2 Jahre
 2.5 gut, über 2 Jahre
 3.0 gut - sehr gut, examiniert
 3.5 examiniert mit langjähriger Erfahrung

Die Kontaktperson erklärt, dass sie bei einer eventuellen Auftragserteilung bevollmächtigt ist, für die zu betreuende Person einen Auftrag, gemäß unseren Auftragsbestimmungen, zu erteilen.

Bitte beachten Sie:

Dieser Fragebogen bildet die Grundlage für die Erstellung eines unverbindlichen, kostenlosen Angebots, sowie für die Auswahl der für Ihren Fall richtigen Betreuungskraft. Sie gehen mit dieser Unterschrift **KEIN** Vertragsverhältnis ein.

Ort, Datum: _____

Ihre Unterschrift: _____