

Sabina Braun

www.sb-seniorenbetreuung.de

Hauswirtschaft ~ Betreuung ~ Pflege



SB Seniorenbetreuung Sabina Braun

Litschengarten 5
76833 Walsheim



Ihr Fragebogen

Sabina Braun

Wir benötigen diese Informationen um für Sie ein detailliertes und unverbindliches Angebot unsererseits erstellen zu können, sowie dem Auswahlverfahren von Betreuungspersonal.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keinem Vertragsabschluss und auch zu keiner Zahlung. Wir werden dann sofort mit der Angebotserstellung beginnen und uns bei weiteren Fragen mit Ihnen in Verbindung setzen. Wir versichern Ihnen, dass wir die von Ihnen gemachten Angaben vertraulich behandeln und Ihre Daten nur zum Zwecke der Vermittlung verwenden werden.

Bitte bedenken Sie, dass unzutreffende oder falsche Angaben in diesem Fragebogen bei einem zustande kommen eines Dienstleistungsvertrages nachträglich zur Kündigung dieses Vertrages führen kann. **Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus.**

Zunächst benötigen wir persönliche Angaben der zu betreuenden Person oder des Paares.

Vorname/n _____ PLZ / Wohnort _____

Nachname _____ Straße / Hausnr. _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Größe _____ cm Gewicht _____ Kg Pflegegrad _____

2. Person

Vorname/n _____ PLZ / Wohnort _____

Nachname _____ Straße / Hausnr. _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Größe _____ cm Gewicht _____ Kg Pflegegrad _____

Zuständiger Ansprechpartner oder Betreuer:

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ / _____

Fax _____ / _____

Mobil _____ / _____

E Mail _____

Ab wann soll die Betreuung stattfinden? _____ **Datum**

Wer soll Vertragspartner werden? Ansprechpartner Leistungsempfänger

Verhältnis zum Leistungsempfänger bitte eintragen.

Angaben zur Pflege:

- | | | |
|--------------------|--|--|
| Mobilität | <input type="radio"/> kann alleine laufen
<input type="radio"/> Rollstuhl | <input type="radio"/> kann mit Hilfe laufen
<input type="radio"/> bettlägerig |
| Geistiger Zustand: | <input type="radio"/> klar
<input type="radio"/> apathisch
<input type="radio"/> verwirrt | <input type="radio"/> dem Alter normal
<input type="radio"/> teilnahmslos |
| Toilette: | <input type="radio"/> selbständig
<input type="radio"/> Teilinkontinenz | <input type="radio"/> mit Hilfe
<input type="radio"/> Vollinkontinenz |
| Krankheiten: | <input type="radio"/> Alzheimer
<input type="radio"/> Asthma
<input type="radio"/> Bluthochdruck
<input type="radio"/> Dauerkatheter
<input type="radio"/> Demenz
<input type="radio"/> Depressionen
<input type="radio"/> Diabetes
<input type="radio"/> Druckgeschwür | <input type="radio"/> Herz-Kreislaufferkrankungen
<input type="radio"/> künstlicher Darmausgang
<input type="radio"/> MS-Patient
<input type="radio"/> Osteoporose
<input type="radio"/> Parkinson
<input type="radio"/> Schlaganfall
<input type="radio"/> Schwerhörigkeit
<input type="radio"/> Tumor/Krebserkrankungen |

Sind weiteren Krankheiten bekannt? _____

Angaben zur Betreuung:

24 Stunden Betreuung _____ Tage / Monat

stundenweise Betreuung _____ Std. / Tag _____ Tage / Woche

Regelmäßige Nacharbeit: ja nein unklar

Wenn Ja ungestört Gelegentlich oft erhebliche Unruhe regelmäßige Betreuung

Ist ein Pflegedienst beauftragt? ja nein

Soll der Pflegedienst weiterhin kommen? ja nein

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

Gewünschte Betreuungsdauer: Langfristig Kurzzeitig Steht noch nicht fest

Allgemeine Aufgaben:

Spaziergänge Spiele/Fernsehen Besuch von Veranstaltungen Gemeinsame Ausflüge

Ihr Wunsch:

Folgende Tätigkeiten sind notwendig:

Hilfe bei der Grundpflege ankleiden waschen / duschen / baden Windeln wechseln

Essen geben 24 Stunden Rufbereitschaft Hauswirtschaftliche Versorgung Kochen

Wäsche waschen bügeln Einkaufen gehen Reinigung der Wohnung Gartenpflege

Haustiere füttern / ausführen Auto fahren zum Arzt begleiten

kleine Reparaturen in der Wohnung / Haus

Ihr Wunsch:

Angaben zum Haushalt:

Art des Haushaltes: Wohnung Haus Wohnfläche ca. _____m²

Ist Gartenarbeit erwünscht? ja nein Gartenfläche ca. _____m²

Haustierpflege erwünscht? ja nein Art des Haustieres _____

Ist ein Auto vorhanden? ja nein

Gibt es einen Internetzugang? ja nein.

Im Haushalt wohnen insgesamt _____Person/en

Kann für die Betreuungskraft ein Zimmer zur Verfügung gestellt werden? ja nein

Weitere Angaben:

Ihr Betreuungspersonal:

weiblich männlich 2 Personen egal

Alter: ab: _____ bis: _____ Jahre unwichtig

Beruf: Betreuungskraft Hauswirtschaftskraft unwichtig

Benötigte Deutschkenntnisse:

Grundkenntnisse verstehen mit Schwierigkeiten, sprechen sehr wenig

erweiterte Grundkenntnisse verstehen gut, sprechen mit Schwierigkeiten

gute Kenntnisse einfache Unterhaltung ist möglich

sehr gute Kenntnisse Unterhaltung ist ohne Einschränkung möglich

Besteht die Möglichkeit, sich mit Hilfe einer anderen Sprache zu verständigen?

Wenn ja, welche? _____

Pflegeerfahrung: ja nein

Kochkenntnisse: ja nein

Raucher: ja nein egal

Bei der Betreuung steht der Betreuungskraft mindestens ein freier Tag pro Woche zur Verfügung. Der Tag wird nach beidseitiger Absprache geregelt. Besteht die Möglichkeit, dass die Betreuungskraft auch an mehreren Tagen in der Woche einige Stunden frei hat?

ja nein

Wenn ja, wann sind die Zeiten bzw. wer ist die Person, die eine Vertretung übernimmt?

Wie soll die Verpflegung sichergestellt werden?

Selbstverpflegung mit Familie Sonstige _____

Wir werden versuchen Ihre Wünsche weitgehend zu erfüllen und für Sie das geeignetste Personal mit möglichst guten Deutschkenntnissen zu finden.

Die nächsten größeren 2 Bahnhöfe sind:

1. _____ 2. _____

Wer holt die Betreuungskraft ab?

Name: _____ Tel.: _____

Hier ist Platz für weitere Details, die für die Betreuung von Bedeutung sein könnten oder für Wünsche an die Qualifikation und Eigenschaften der Betreuungskraft:

(z.B.: kräftige Person, Hobbys, Tierliebe etc. ; bitte in der Reihenfolge der Wichtigkeit)

Hier können Sie sonstige Angaben machen, die Ihnen wichtig erscheinen oder Fragen stellen, die Sie geklärt haben möchten.

Ort, Datum

Unterschrift

*Vielen Dank für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens.
Bitte senden Sie den Fragebogen per Post, Fax oder E-Mail an mich zurück.*

Es grüßt Sie

Sabina Braun

Sie erreichen mich unter:

Telefon 0 63 41 - 5 11 34 Fax 0 63 41 . 95 96 73 Mail info@sb-seniorenbetreuung.de

Um unsere Angebote zielgerichtet zu präsentieren bitten wir Sie um die Beantwortung dieser Frage.

Wie sind Sie auf unser Unternehmen aufmerksam geworden?

Internet Presse Empfehlung

Vielen Dank.