



# Artur Bielski

Frascatistrasse 2

53177 Bonn

Fragebogen

## I. Auftraggeber Kontaktperson

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift mit PLZ: .....

.....

.....

Telefon: .....

Handy: .....

E-Mail: .....

## II. Angaben zur betreuungsbedürftigen Person

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift mit PLZ: .....

.....

.....

Telefon: .....

Alter/Geburtsdatum: ...../..... . ..... 19.....

Größe: ..... Gewicht: .....

Pflegestufe: keine 1 2 3 Härtefall

## III. Ihre Wünsche bezüglich des Personals

Geschlecht: weiblich männlich egal

Führerschein erforderlich: ja nein

Alter: 20-25 25-30 30-40

Raucher: ja nein egal

40-50 50-60 egal

Unterkunft: Seperates Zimmer + WC

Telefon mit Flatrate ins EU-Ausland

Internetzugang

Voraussichtlicher Beginn des Einsatzes: .....

Freizeit: nach Absprache

Stundenweise (min. 2 Stunden täglich und einen Nachmittag)

Betreuung an Weihnachten und Ostern (es fallen weitere 100€ an)

## IV. Gesundheitsmerkmale:

Alzheimer

MS-Patient

Parkinson

Demenz

Diabetes

Schlaganfall

Inkontinenz

Dauerkatheter

Bluthochdruck

Schwerhörigkeit

Tumor

Dekubitus (Druckgeschwür)

Herz-Kreislaferkrankung

künstlicher Darmausgang

sonstige Krankheiten, bitte beschreiben:

.....

.....

Beweglichkeit:

voll

kann nur stehen

kann gehen

bettlägerig

Körperlicher Zustand:

gut

leidlich

schlecht

sehr schlecht

Geistiger Zustand:

klar

apathisch

teilnahmslos

verwirrt

Welche Hilfsmittel werden benötigt?

Rollstuhl                      Rollator                      Toilettenstuhl                      Badewannenlift  
 Sonstige:

.....

Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt?                      Ja                      Nein

Falls ja, bitte die ausgeführten Leistungen beschreiben:

.....

Soll die ambulante Pflege fortgeführt oder beauftragt werden?                      Ja                      Nein

**V. Soziale Situation:**

Interessen der zu betreuenden Person:

.....

Angehörige:                      wohnen im selben Haushalt                      wohnen in der Nähe                      wohnen weit entfernt  
 kommen zu Besuch, wie oft: .....

Ist die betreuungsbedürftige Person allein stehend?                      Ja                      Nein

Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt? .....

Soll eine weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?                      Ja                      Nein

Falls ja, bitte einen separaten Fragebogen ausfüllen.

**VI. Gewünschte Leistungen:**

1. Hauswirtschaftliche Versorgung:

Grundreinigung nach Ankunft nötig (wird zusätzlich berechnet)      leichte Gartenarbeiten  
 kochen für ..... Personen                      saubermachen                      einkaufen                      waschen                      bügeln  
 sonstige Arbeiten: .....

2. Betreuung

Spaziergehen                      Hilfe beim Essen und Trinken                      Körperpflege                      Hilfe beim Ankleiden  
 Windeln wechseln                      aktivierende Betreuung (z.B. Gesellschaftsspiele)  
 leichte pflegerische Tätigkeiten: .....

.....

andere (bitte genau beschreiben):

.....

.....

Nachtruhe:      ungestört                      gelegentlich gestört                      erheblich gestört(5€ bis 10€ Zuschlag pro Nacht)

Ist regelmäßige Nachtarbeit notwendig?                      Ja                      nein

Wenn ja, bitte genauer beschreiben:

.....

**VII. Angaben zum Haushalt**

Wohnung                      Haus qm .....                      mit Garten

Hautiere:                      ja                      nein Wenn ja, welche:.....

Stadt, ca. .... Einwohner

Senden nur möglich mit Outlook oder ähnliche Programme

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

....., den .....

Ort

Datum

Unterschrift