

## FRAGEBOGEN:

### Betreuungs- und Unterstützungsaufwand / Wohnsituation

(Angaben werden zur Vermittlung einer geeigneten Betreuungskraft benötigt)

#### I. Interessenten/Kundschaft

**Person 1** Name ..... Vorname ..... Geb.-Datum .....

**Person 2** Name ..... Vorname ..... Geb.-Datum .....

Straße, PLZ / Ort ..... Telefon .....

E-Mail Adresse ..... Mobil .....

Betreuung Beginn (voraussichtlich): .....

#### II. Kontaktperson

Name ..... Vorname .....

Straße, PLZ / Ort ..... Telefon .....

E-Mail Adresse ..... Mobil .....

#### III. Wohnsituation

Einfamilienhaus  Wohnung  Bad  Dusche  Waschmaschine  Geschirr-Waschmaschine  .....

Bemerkungen .....

**Logis für Betreuungskraft**  Eigenes Zimmer  Dusche/Bad  Internet  .....

Bemerkungen .....

#### IV. Gesundheitssituation

**Person 1** Alter ..... Gewicht ..... Größe .....

**Person 2** Alter ..... Gewicht ..... Größe .....

#### IV. Gesundheitssituation

- |                                       |  |   |                                   |                                      |
|---------------------------------------|--|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Altersdemenz | <input type="checkbox"/> Alzheimer       | <input type="checkbox"/> Depression       | <input type="checkbox"/> Asthma   | <input type="checkbox"/> Tumor       |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislauf | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck    | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Allergien    | <input type="checkbox"/> Parkinson       | <input type="checkbox"/> MS               | <input type="checkbox"/> Stoma    | <input type="checkbox"/> gehschwäche |
| <input type="checkbox"/> Essprobleme  | <input type="checkbox"/> Windeln (tags)  | <input type="checkbox"/> Windeln (nachts) | <input type="checkbox"/> .....    | <input type="checkbox"/> .....       |

**Nachruhe für Betreuungsperson:**     ungestört     gelegentlich gestört     oft gestört     regelmässige Betreuung

**Kommunikation:**

<b>sprechen</b>	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gar nicht
<b>hören</b>	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gar nicht
<b>sehen</b>	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gar nicht

#### Vorhandene Hilfsmittel betreute Person:

- |                                      |  |                                       |                                     |                                    |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brille      | <input type="checkbox"/> Hörgerät          | <input type="checkbox"/> Gehstock     | <input type="checkbox"/> Rollator   | <input type="checkbox"/> Rollstuhl |
| <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung | <input type="checkbox"/> im Rollstuhl | <input type="checkbox"/> bettlägrig |                                    |

#### Mobilität:

- |                                      |  |                                       |                                    |                                     |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung | <input type="checkbox"/> im Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> bettlägrig |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|

#### Mobilität Hilfsmittel/Infrastruktur:

- |                                   |                                   |                                      |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hebegurt | <input type="checkbox"/> Hebesitz | <input type="checkbox"/> Treppenlift | <input type="checkbox"/> Patientenlift |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|

#### Hobbies / Gewohnheiten / Interessen der zu betreuenden Person(en):

##### Person 1

##### Person 2

#### ADRESSE

Mailänder Ring 3 (Eingang Max-Planck-Str.)  
66482 Zweibrücken

#### KONTAKT

T 06332 – 87 38 716  
M 0176 – 72 80 13 55

#### NACHRICHT

info@betreuung-ley.de  
www.betreuung-ley.de

### Wie ist die betreuungsbedürftige Person charakterlich, was mag sie, was mag sie nicht?

#### Person 1

#### Person 2

## V. Haustiere

### Leben im Haushalt Tiere?

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Katze(n)                      | <input type="radio"/> Hund(e)                       | <input type="radio"/> Vögel                         | <input type="radio"/> Fische im Aquarium            |
| <input type="radio"/> durch Betreuerin zu versorgen | <input type="radio"/> durch Betreuerin zu versorgen | <input type="radio"/> durch Betreuerin zu versorgen | <input type="radio"/> durch Betreuerin zu versorgen |

## VI. Betreuerin

### Anfallende Pflichten im Haushalt:

- |  |                                      |   |                              |                                 |
|--|--------------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Grundreinigung     | <input type="radio"/> Kochen         | <input type="radio"/> Waschen               | <input type="radio"/> Bügeln | <input type="radio"/> Einkaufen |
| <input type="radio"/> Holzofen einheizen | <input type="radio"/> Fenster putzen | <input type="radio"/> kleine Gartenarbeiten | <input type="radio"/> .....  | <input type="radio"/> .....     |

### Anfallende Pflichten bei der Betreuung:

- |   |  |                                       |  |  |
|---|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> Täglich Grundpflege | <input type="radio"/> Rasieren         | <input type="radio"/> Waschen/Duschen | <input type="radio"/> Ankleiden              | <input type="radio"/> Mundpflege         |
| <input type="radio"/> Fusspflege          | <input type="radio"/> Windeln wechseln | <input type="radio"/> Spazieren gehen | <input type="radio"/> Aktivierende Betreuung | <input type="radio"/> mit Auto ausfahren |
| <input type="radio"/> .....               |  |                                       | <input type="radio"/> .....                  |  |

### Von der Betreuerin/Haushalthilfe gewünschte Eigenschaften/Fähigkeiten:

Bevorzugtes Alter ca: .....

**Nichtraucherin:**  ja  nein

**Sprachkenntnisse D:**  gut  mittel  kann sich verständigen

**Charakter:**  ruhig  lebhaft/kommunikativ  zurückhaltend

**Statur:**  egal  kräftig  .....

**Führerschein:**  ja  nicht zwingend erforderlich

## VII. Allgemeines

Krankenkasse: .....

Hausarzt: .....

Spitex: .....

Pflegegrad:                     1     2     3     4     5

### War(en) die zu betreuende(n) Person(en) schon einmal im Alters- bzw. Pflegeheim?

ja     nein

Allgemeine Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

.....

### Gewünschter Einsatzbeginn der Betreuerin/Haushalthilfe:

.....

.....

.....

Wir raten dazu, derzeit eingesetzte hiesige Pflegedienste, soweit sie von der Krankenkasse kostenmässig anerkannt sind, auch weiterhin in Anspruch zu nehmen.  
Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige oder unvollständige Angaben führen unter Umständen zu Mehrkosten oder Vertragsauflösung. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Dienstleistungs- vertrages.

.....  
**Ort / Datum**

.....  
**Unterschrift**

#### ADRESSE

Mailänder Ring 3 (Eingang Max-Planck-Str.)  
66482 Zweibrücken

#### KONTAKT

T 06332 – 87 38 716  
M 0176 – 72 80 13 55

#### NACHRICHT

info@betreuung-ley.de  
www.betreuung-ley.de