



# SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

SENIOVIT  
Jolanta Michalek  
Parkwinkel 8  
24229 Schwedeneck

Tel.: 04308-183810  
Fax: 04308-183811  
[www.seniovit.de](http://www.seniovit.de)  
[info@seniovit.de](mailto:info@seniovit.de)

## Fragebogen

Bitte füllen Sie dieses Formular sorgfältig und wahrheitsgetreu aus und schicken an uns zurück damit wir Ihnen ein unverbindliches Angebot erstellen können. Sie gehen durch dieses Formular keinerlei Verpflichtungen gegenüber unserer Agentur ein.

Falls Sie eine Betreuung für zwei in einem Haushalt lebende Personen suchen, füllen Sie bitte zwei getrennte Formulare aus.

### 1. Auftraggeber

Titel .....

Vorname/Name.....

Straße/Hausnr. ....

PLZ/Ort.....

Tel. .... Fax.....

Mobil.....

E-Mail Adresse .....



## SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

### 2. Leistungsnehmer

Titel .....

Vorname/Name.....

Straße/Hausnr. ....

PLZ/Ort.....

Tel. .... Fax.....

Mobil.....

E-Mail Adresse .....

Verhältnis zum Auftraggeber

(z.B. Mutter/Vater).....

Alter.....

Größe..... m

Gewicht..... kg

Hobbies und Interessen:

.....

Besondere persönliche Eigenschaften:

.....

### 3. Angaben zur Pflegebedürftigkeit des Leistungsnehmers (Pflegegrad)

kein  Pflegegrad ist beantragt

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

Ist ein Pflegedienst beauftragt?  ja  nein

Soll der Pflegedienst (weiter)kommen?  ja  nein



## SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

### 4. Gesundheitszustand

Geistiger Zustand des Leistungsnehmers:

- klar       leicht verwirrt       stark verwirrt       aggressiv       depressiv

Kommunikation

- möglich  
 eingeschränkt möglich- warum? .....  
 nicht möglich      - warum? .....

Mobilität

- keine Einschränkung  
 geringe Einschränkung      welche Art? .....  
 starke Einschränkung      welche Art? .....  
 bettlägerig  
 muss angehoben werden

Hilfsmittel:

- Gehstock       Rollator       Rollstuhl       Lift  
 Pflegebett       Dekubitusmatratze  
 Andere .....

Toilettengang

- selbständig       mit Hilfe  
 Inkontinenzmaterialwechsel nötig (Windel, Einlagen etc.)

Bekannte Krankheiten:

- |                                       |                                              |                                      |                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes     | <input type="checkbox"/> Demenz/Alzheimer    | <input type="checkbox"/> MS          | <input type="checkbox"/> Asthma      |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck       | <input type="checkbox"/> Parkinson   | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt  | <input type="checkbox"/> Dekubitus           | <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Allergien   |
| <input type="checkbox"/> Depression   | <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung | <input type="checkbox"/> Rheuma      | <input type="checkbox"/> Tumor       |

andere Krankheiten und Besonderheiten zum Gesundheitszustand

( z.B. künstlicher Darmausgang, Dauerkatheter, Diät )

.....



## SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

### 5. Angaben zum Haushalt

Wohnung       Haus    Größe in m<sup>2</sup> .....

Stadt             Dorf

Entfernung zur nächsten Stadt in km .....

Wie erreichbar? .....

Garten          Größe in m<sup>2</sup> .....

Haustiere      Welche? .....

Ein Pkw steht zur Verfügung

Andere Personen leben im Haushalt; wenn ja bitte Verhältnisgrad angeben

.....

Angehörige leben in der Nähe; wenn ja, wie oft kommen sie zu Besuch

.....

Einkaufsmöglichkeiten

vor Ort       weiter entfernt

Entfernung in km .....

Wie erreichbar? .....

Für die Betreuungskraft steht zur Verfügung:

eigenes, eingerichtetes Zimmer       eigene, eingerichtete Wohnung

eigenes Bad                                   Badmitbenutzung

Balkon       Garten       Telefon       Internet       Fernseher

Sonstige Angaben zum Haushalt:

.....

.....



## SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

### 6. Angaben zur Betreuungstätigkeit:

Gewünschter Beginn der Betreuung .....

Betreuungsdauer:     1 Monat     2 Monate     mehr als 2 Monate

Gewünschte pflegerische Tätigkeiten:

- Hilfe bei der täglichen Körperpflege
- Baden, Duschen, Haare waschen
- Hilfe beim Aus- und Anziehen
- Inkontinenzmaterial wechseln
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim Toilettengang
- Spaziergehen
- Begleitung außer Haus (z.B. Behördengänge, Arztbesuche u.a.)
- Freizeitgestaltung

Ist die nächtliche Überwachung der zu pflegenden Person erforderlich?

Nein     manchmal     oft     regelmäßig

Bei „oft“ und „regelmäßig“ bitte die notwendigen, pflegerischen Tätigkeiten im nächtlichen Einsatz angeben:

.....

Gewünschte hauswirtschaftliche Tätigkeiten:

- Reinigen/Putzen    Fläche in m<sup>2</sup>.....
- Einkaufen
- Kochen
- Wäsche waschen
- Bügeln
- Leichte Gartenarbeiten
- Haustiere versorgen    Welche Tiere? .....
- sonstige Aufgaben .....

- Mögliche Freizeitregelung der Betreuungskraft

- 2-3 Stunden täglich (obligatorisch)     ein Tag/ zwei halbe Tage in der Woche
- ein Wochenende im Monat     Urlaub bei langfristiger Betreuung
- andere Möglichkeiten .....



# SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

## 7. Personalanforderungen

Geschlecht:

weiblich       männlich       egal

Alter:

30 -40       40 – 50       50 – 60       egal

Nichtraucher

wichtig       unwichtig       draußen kann geraucht werden

Deutschkenntnisse

Anfänger       mittleres Niveau       hohes Niveau

Pflegeerfahrung       wichtig       unwichtig

Führerschein       wichtig       unwichtig

Kochkenntnisse       wichtig       unwichtig

Sonstige Anforderungen .....

.....

.....

Wir versichern Ihnen, die uns vermittelten Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Sollte kein Dienstleistungsvertrag durch unsere Vermittlung zustande kommen, werden Ihre Daten gelöscht

Ihr Ansprechpartner:

Jolanta Michalek - Parkwinkel 8 - 24229 Schwedeneck

Tel/Fax 04308-183810/ 04308-183811

info@seniovit.de