



SENIOVIT - Ihre Betreuung daheim

SENIOVIT
Jolanta Michalek
Parkwinkel 8
24229 Schwedeneck

Tel.: 04308-183810
Fax: 04308-183811
www.seniovit.de
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 m²

Stadt Dorf

Entfernung zur nächsten Stadt in km

Wie erreichbar?

Garten Größe in m²

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 m².....
- 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