

Fragebogen für eine unverbindliche Preisauskunft über die häusliche Pflege.

1. Personendaten

Antragsteller:

Nachname	_____	Telefon	_____
Vorname	_____	Fax	_____
Straße	_____	Mobil	_____
PLZ/Ort	_____	E-Mail	_____

Leistungsempfänger:

Person 1:

Nachname	_____	Telefon	_____
Vorname	_____	Gewicht	_____
Straße	_____	Größe	_____
PLZ/Ort	_____	Geburtstag	_____
K-Kasse	_____	Vers-Nr	_____
P-Kasse	_____	Hausarzt	_____
Familienstand	_____	Religion	_____

Person 2:

Nachname	_____	Telefon	_____
Vorname	_____	Gewicht	_____
Straße	_____	Größe	_____
PLZ/Ort	_____	Geburtstag	_____
K-Kasse	_____	Vers-Nr	_____
P-Kasse	_____	Hausarzt	_____

Wie ist das Verhältnis zum Antragsteller?

Vater Mutter Sonstiges _____

Wer soll Vertragspartner werden?

Antragsteller Leistungsempfänger

2. Angaben zur Pflege (Bei 2 Personen bitten wir Sie diese Seite jeweils für eine Person Separat auszufüllen)

Person 1

Person 2

Welche Pflegestufe liegt vor?

keine Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III Härtefall

Wie ist der geistige Zustand?

Mobilität: läuft alleine läuft mit Hilfe Rollstuhl bettlägerig
Geistiger Zustand: klar apathisch teilnahmelos verwirrt
Toilette: Selbstständig Vollinkontinenz Teilinkontinenz mit Hilfe

Liegen Krankheiten oder Beschwerden vor?

Alzheimer Demenz Schlaganfall Dauerkatheter
 MS-Patient Diabetes Schwerhörig Druckgeschwüre
 Parkinson Tumor Bluthochdruck Herz-Kreislaufkrankungen
 künstlicher Darmausgang

Sonstige Erkrankungen: _____

Diagnosen: _____

Allergien: _____

Pflegehilfsmittel: _____

Arbeitszeiten:

Geschätzte Arbeitszeit am Tag? _____

Regelmäßige Nachtarbeit: ja nein unklar

Falls ja, wie soll die Nachtarbeit ablaufen? gelegentlich oft regelmäßig

Betreuungsdauer: Nur kurze Zeit langfristig noch unklar

Ab wann soll die Betreuung beginnen? _____

Wird der Haushalt regelmäßig von einer ambulanten Pflegeeinrichtung besucht? Falls ja, bitte den Namen und die Anschrift des Pflegedienstes angeben: _____

Sind Sie bereit sich von unserem Pflegedienst ambulant zu verpflegen lassen? ja nein

3. Angaben zum Haushalt

Art des Haushaltes: Einfamilienhaus Wohnung

Haushaltsfläche in m² _____

Ist ein Zimmer für die Betreuer/in vorhanden? ja nein

Wohnfläche in m² _____

Ist ein Auto im Haushalt vorhanden? ja nein

Hier können Sie weitere Angaben machen:

4. Angaben zur Tätigkeit:

Folgende Tätigkeiten sind notwendig:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Zubereiten von Speisen | <input type="radio"/> zum Arzt begleiten | <input type="radio"/> Hilfe bei Körperpflege |
| <input type="radio"/> Wohnung/Haus putzen | <input type="radio"/> Einkaufen | <input type="radio"/> Hilfe bei Zahnpflege |
| <input type="radio"/> Versorgung von Haustieren | <input type="radio"/> Wäsche waschen, bügeln | <input type="radio"/> Hilfe beim Kämmen, Rasieren |
| <input type="radio"/> Freizeitgestaltung | <input type="radio"/> Gartenarbeit | <input type="radio"/> Wechseln von Kleidung |
| <input type="radio"/> Pflege von Zimmerpflanzen | <input type="radio"/> Auto fahren | |
| <input type="radio"/> Weiteres bitte genau beschreiben: | | |

5. Personalanforderung

- Deutschkenntnisse: egal erfahren gut
- Pflegeerfahrung: egal erfahren Mit Ausbildung / Pflegehelfer/in
- Kochkenntnisse: egal erfahren Mit Ausbildung

Die nächsten zwei größeren Bahnhöfe sind?

1. _____

2. _____

Sonstige Personelle Anforderungen?

Das Ausfüllen des Fragebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keiner Zahlung. Es dient ausschließlich dazu Ihnen ein geeignetes Angebot zu erstellen.

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig angegeben wurden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt und Unterschrieben an uns zurück.

E-Mail: info@pflegebetreuung.eu
Fax: 07135 **303 88 01**