



1. Daten zur Kontaktperson / des Pflegebedürftigen

Vorname _____
 Nachname _____
 Straße, Nr. _____
 PLZ, Ort _____
 E-Mail _____
 Telefon _____
 Mobil _____
 Fax _____
 Anfragender ist Kontaktperson 1. 2. Pflegebedürftige(r)

2. Daten der Pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum _____
 Geschlecht männlich weiblich
 Wohnt die Person alleine? ja nein
 Pflegegrad keiner 1 2 3 4 5 Demenz
 Gewicht (in kg) _____
 Größe (in cm) _____
 Wird ambulante Pflege in Anspruch genommen? ja nein
 Wenn ja, wie oft und welche Aufgaben werden übernommen?

Wer soll der Vertragspartner werden? Kontaktperson 1. Pflegebedürftige(r)

3. Medizinische Daten

Alzheimer Depression Reuma Krebs
 Demenz Dekubitus Stoma Multiple Sklerose
 Diabetes Herzinfarkt Schlaganfall Inkontinenz
 Dauerkatheter Parkinson Inkontinenz
 Andere: _____

4. Daten zum Gesundheitszustand

Orientierungsphase: gut eingeschränkt nicht vorhanden
 Sprachvermögen: gut eingeschränkt nicht vorhanden
 Mobilität: selbständig mit Unterstützung im Rollstuhl
 Hörvermögen: gut eingeschränkt nicht vorhanden
 Psychischer Zustand: klar apathisch verwirrt
 Sehvermögen: gut eingeschränkt blind
 Aktuelle Therapien: Logopädie Physiotherapie keine
 Andere: _____
 Benötigte Hilfsmittel: Hebegurt Badewannenlift Rollstuhl
 Rollator Treppenlift
 Andere: _____

Charaktereigenschaften: _____

5. Nächtliche Betreuung

Ist wiederkehrende nächtliche Versorgung nötig? ja nein noch unentschieden
 Wenn ja, wie groß ist der Betreuungsbedarf?

Mindestens 8 h Nachtruhe, sowie 2-3 h tägliche Freizeit sind zu gewährleisten, oder 1 freier Tag in der Woche. Bei mehreren Nachteinsätzen sollte der Betreuungskraft eine längere Erholungsphase gewährt werden und mit gleichzeitiger Absprache eines Angehörigen, um eine 100% Leistung weiter erbringen zu können.

6. Angaben zur Tätigkeit der 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft

Welche Tätigkeiten sind vorgesehen?

1.) Grundpflege:

- Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen
- Hilfe beim Toilettengang
- Hilfe bei der täglichen Körperpflege (Duschen, Baden, etc...)
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Begleitung beim verlassen des Hauses

2.) Haushalt und Versorgung:

- einkaufen
- kochen
- bügeln
- waschen
- reinigen
- Haustierversorgung
- Pflanzenpflege

7. Betreuungsumfang

Geplante Betreuungsdauer:

Ab wann ist eine Betreuung geplant:

Soll eine weitere Person im Haus betreut werden: nein ja ich bin der/die 2. Pflegebedürftige(r)

Wenn ja, wer (Name, Vorname): Separater Gesundheitsfragebogen wird benötigt!

8. Personalanforderungen

- Geschlecht: Frau Mann egal
- besonders kräftig: ja nein
- Pflegeerfahrungen: egal nein ja
- Deutschkenntnisse: sehr gut gut kommunikativ Grundkenntnisse einige Worte
- Alter: ab Jahre egal
- Führerschein: egal nein ja
- Rauchen: Raucher Nichtraucher egal

Bitte schreiben Sie uns (falls vorhanden) einen kurzen Tagesablauf der zu pflegenden Person!

Telefon steht für die 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft zur Verfügung: ja nein

Internet steht für die 24h Haushaltshilfe / Betreuungskraft zur Verfügung: ja nein

Ihr max. Budget: , - € / je Monat (Komplettpreis exkl. Fahrtkosten, Kost & Logis)

Wie haben Sie uns gefunden?

- Zeitung Empfehlung Internet Flyer Radio

Ihre Nachricht an uns:

Wir wären Ihnen für wahrheitsgemäße und möglichst detaillierte Angaben sehr dankbar. Diese sind dringend erforderlich, um Ihnen ein möglichst genaues, unverbindliches Angebot zu unterbreiten.

Die AGB (www.quickjobs.de/agb-pflegekraefte) gelten in vollem Umfang als anerkannt. Wir beauftragen hiermit eine Vermittlung.

Ort, Datum

X

Name leserlich,

Unterschrift