

Fragebogen

Kontaktperson - Auftraggeber(in)

Nachname, Vorname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Verhältnis zur zu betreuenden Person

Zuständigkeiten

Vertragspartner (Name, Vorname, E-Mail, Adresse)

Rechnungsempfänger* (Name, Vorname, E-Mail, Adresse)

Erster Ansprechpartner (Name, Vorname, E-Mail, Telefonnummer)

*Rechnungen werden grundsätzlich per Mail verschickt. Falls Sie die Rechnung per Post erhalten möchten, geben Sie bitte die Rechnungsadresse an.

1. Angaben zur zu betreuenden Person - Leistungsempfänger(in)

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Adresse

Telefonnummer

Größe (cm)

Gewicht (kg)

Personen im Haushalt - Wie viele und wer?

Beteiligt/ Beteiligen sich bei der Pflege? Nein Ja

Hilft/ Helfen im Haushalt mit? Nein Ja

Betreuung/ Pflege ebenfalls erwünscht? Nein Ja (Fragebogen pro Person ausfüllen)

Pflegebeginn

So bald wie möglich

Offen

Datum

Pflegedauer

Unbegrenzt

1 Monat**

3 Monate

**Für einen kurzen Betreuungszeitraum fallen zusätzliche Fahrtkosten an.

2. Pflegebedürftigkeit



Welchen Pflegegrad hat der/ die Pflegebedürftige (0-5)?

Wurde eine Erst- oder Höherstufung beantragt? Nein Ja

Diagnosen

Palliativpatient(in) fortschreitend Endstadium

In der Palliativversorgung geht es um die umfassende Betreuung von Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung. Das oberste Ziel ist die Linderung ihrer Beschwerden und die Steigerung ihrer Lebensqualität.

Die zu betreuende Person leidet an ansteckende Krankheiten Nein Ja
Welche?

Einnahme von Medikamenten erfolgt

Kommunikation

Hören

Sprechen

Sehen

Orientierung

Zeitlich

Örtlich

Persönlich

Mobilität und Beweglichkeit

An-/Auskleiden

Stehen

Gehen

Hinsetzen - Aufstehen

Treppen steigen

Transfer Bett - Rollstuhl

Spazieren gehen

Lagern im Bett

Transfer Rollstuhl - Toilettenstuhl

Toilettengang

Körperpflege

Haarpflege

Rasieren

Mund-/ Zahn-/ Prothesenpflege

Hautpflege

Intimpflege

Intimpflege nach Ausscheidung

Nagel-/ Fußpflege

Waschen im Bett?

Waschen am Waschbecken/ im Bad

Baden/ Duschen - Wie oft?

Hilfsmittel

Sonstige an der Betreuung und Pflege beteiligten Personen/ Dienstleister

Pflegedienst	ja, wie oft und welche Tage?
Tagespflege	ja, wie oft und welche Tage?
Haushaltshilfe	ja, wie oft und welche Tage?
Podologe/ Fußpflege	ja, wie oft und welche Tage?
Einkaufsdienst	ja, wie oft und welche Tage?
Sonstige	

Nahrungsaufnahme

Nahrungsaufnahme Trinken

Diätvorschriften - Welche?

Nachtruhe

Schlafenszeit

Von: Bis:

Ohne Unterbrechung

Nein Ja

Werden Schlafmittel eingenommen?

Nein Ja

Nachteinsätze - Wenn ja, wie oft?

Nein Ja,

Welche Hilfe wird nachts benötigt?

Wichtige Anmerkung

Planen Sie genügend Pausenzeiten für die Betreuungskraft ein, wenn es zu Nachteinsätzen kommt. Der Betreuungskraft stehen täglich zwei bis drei Stunden Pause zu sowie ein freier Nachmittag pro Woche. Im Dienstleistungsvertrag ist eine 40-Stunden-Woche für die Betreuungskraft festgelegt.

Wie wird die Betreuung zur Überbrückung der Pausenzeiten gewährleistet?

In welchen Therapien befindet sich die zu betreuende Person?

Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Zuhause	<input type="checkbox"/> Auswärts
Logopädie	<input type="checkbox"/> Zuhause	<input type="checkbox"/> Auswärts
Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Zuhause	<input type="checkbox"/> Auswärts

3. Freizeit und Beschäftigung

Tagesgestaltung

selbstständig braucht Unterstützung komplett hilfebedürftig

Hobby- / Interessenbeschreibung

Wie ist die zu betreuende Person vom Wesen und Charakter?

Tagesablauf (Bitte soweit es geht mit Angabe der Uhrzeit)

4. Wohnsituation

Wohnlage

Wohnumgebung

Einkaufsmöglichkeit zu Fuß erreichbar in ca.

Ausstattung des Zimmers/ Wohnraums der Betreuungskraft

Eigenes Bad Bett* TV
 Tisch und Stuhl Schrank WLAN**
 separate Wohnung Auto Sonstiges (Bsp.: Fahrrad)

* Eine bequeme Schlafmöglichkeit ist wichtig für einen erholsamen Schlaf, damit die Betreuungskraft Ihrem Angehörigen bestens zur Seite stehen kann.

** Eine WLAN-Verbindung ist Voraussetzung und muss gestellt bzw. eingerichtet werden.

5. Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht

Alter

Führerschein

Sprachniveau - deutsch*

Rauchen

*Weitere Sprachkenntnisse möglich

**Je besser die Deutschkenntnisse, desto höher der Preis.

Wesen/ Charakter und Sonstige Anforderungen an die Betreuungskraft

6. Welche Aufgaben sollen erbracht werden?

Kochen

Putzen

Wäsche waschen

Bügeln

Einkaufen

Begleitung zum Arzt

Welche weitere Unterstützung wird im Haushalt benötigt?

Sollen Haustiere mitversorgt werden? Nein Ja

Um welche/s Tier/e handelt es sich?

Wobei wird Unterstützung benötigt?

7. Sonstige wichtige Informationen

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Hinweis zum Datenschutz (EU-DSGVO) und Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Edelweiss-Betreuung meine personenbezogenen Daten verwenden und weiterleiten dürfen.

Diese dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses. Diese sind notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage der geltenden gesetzlichen Bestimmungen (EU-DSGVO) erhoben und verarbeitet.

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten an unsere Vertragspartner innerhalb der EU (osteuropäische Personalagenturen) übermitteln. die gleichermaßen zur Einhaltung der EU-DSVG verpflichtet sind.

Mir ist bewusst, dass ich dies Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich die Edelweiss-Betreuung postalisch unter Tannenäcker 28, 89079 Ulm oder per Mail: info@edelweiss-betreuung.de über meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten informiere.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für unseren Fragebogen genommen haben.

Das Edelweiss-Team sucht Ihnen so schnell wie möglich eine passende Betreuungskraft, die Ihren Anforderungen mehr als gerecht wird.