

ATTENDUS® Für ein Leben zu Hause

Attendus GbR, Mozartstr. 1, 76133 Karlsruhe

Telefon: 0721-9203764

Telefax: 0721-9203765

E-Mail: info@attendus.de

Anfrageformular für Angebotserstellung

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des späteren Dienstvertrages.

Wir versichern Ihnen, dass die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich behandelt werden.

1. Allgemeine Angaben

Angaben zur pflegebedürftigen Person		
Name und Vorname:		
Adresse:		
Geburtsdatum:		
Raucher/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Pflegegrad:		
Größe:	Gewicht:	
Telefon:		
Name, Adresse, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse des/der Angehörigen/des Ansprechpartners/Betreuer:		
Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Falls ja, bitte ausgeführte Tätigkeit beschreiben:		
Soll der Pflegedienst weiter kommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gewünschter Betreuungsbeginn:		

Diagnosen

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Tumor |
| <input type="checkbox"/> Druckgeschwür | <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> chronische Durchfälle |
| <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> andere: |

Kommunikation

Sprache:

- gut mäßig massive Probleme

Hörvermögen:

- gut mäßig massive Probleme

Sehkraft:

- gut mäßig nicht vorhanden

Hilfsmittel:

- Brille Hörgerät

Orientierung:

Zeitlich:

- ja
 zeitweise
 massive Probleme

Örtlich:

- ja
 zeitweise
 massive Probleme

Erkennen von Personen:

- ja
 zeitweise
 massive Probleme

Mobilität

- selbstständig überwiegend Rollstuhl
 bettlägerig mit Unterstützung

Transfer Bett/ Rollstuhl

- selbstständig mit Hilfe (kann stehen) komplett hilfsbedürftig

Hilfsmittel in der Wohnung

- Rollstuhl Rollator Toilettenstuhl
 Krankenbett Badewannenlift Treppenlift

Urin Kontrolle

- Inkontinent Windeln/ Einlagen Katheter

Stuhl Kontrolle

- Inkontinent chronische Durchfälle

Betreuung / Hilfestellung bei

An- Auskleiden:

- selbstständig braucht Hilfe komplett hilfsbedürftig

Essen/Trinken:

- selbstständig braucht Hilfe komplett hilfsbedürftig

Kochen:

- selbstständig braucht Hilfe komplett hilfsbedürftig

Baden/Duschen:

- selbstständig braucht Hilfe komplett hilfsbedürftig

Körperpflege:

	Selbstständig	Teilweise selbstständig	Unter Anleitung	Vollständige Unterstützung
Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberkörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haare kämmen/waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Braucht die pflegebedürftige Person Hilfestellung in der Nacht?

(22:00-6:00Uhr) ja nein

Falls ja, wie oft? Bitte kurz beschreiben:

Aktuelle Therapien

- Krankengymnastik Lymphdrainage
 Sonstige:

Leben weitere Personen im Haushalt? ja nein

Falls ja, wie viele? ___ Sind diese ausschließlich mithelfend und entlastend tätig? ja nein

2. Anforderungen an die Betreuungskraft und Rahmenbedingungen

Ihre Wünsche bezüglich der Betreuungskraft:

Geschlecht: männlich weiblich egal

Alter: 20-30Jahre 30-40Jahre

40-50Jahre älter 50

egal

Gewünscht wird möglichst: Nichtraucher kann draußen rauchen egal

Welche Betreuungsart wird gewünscht/ist erforderlich?

Fachkraft (Tagessatz 90€) in Polen ausgebildete Krankenschwestern,
Pfleger und Therapeuten mit Diplom

Betreuungs-/Pflegeperson mit

sehr guten Deutschkenntnissen (Tagessatz 83€) Unterhaltungen ohne Einschränkungen

guten Deutschkenntnissen (Tagessatz 77€) Unterhaltungen (in einfachen Sätzen) möglich

einfachen Deutschkenntnissen (Tagessatz 70€) ausschließlich Sprachgrundkenntnisse

(Beträge gültig ab 01/2016 ohne jegliche Zuschläge, somit ggf. zzgl. Feiertagszuschläge und/oder Ehepaar- bzw. Mehrpersonen-Zuschlag sowie bei höheren Bedürfnissen und Anforderungen)

Durchgehender Einsatz jeweils auch über Ostern, Weihnachten, Neujahr?

ja nein

Wenn ja, wird an diesen Tagen der doppelte Tagessatz berechnet (gilt nur für die oben genannten Feiertage, also für höchstens 5 Tage im Jahr).

Weitere Wünsche und Erwartungen:

Rahmenbedingungen

Lage:

- Großstadt Kleinstadt Dorf

Wohnsituation:

- Einfamilienhaus (_____)qm

- Wohnung (_____)qm

Der nächste große Bahnhof/Busbahnhof ist in:**Die nächsten Familienangehörigen wohnen in:****Einkaufsmöglichkeiten:**

- ca.10 min ca. 20 min

- länger als 1Stunde

Ausstattung des Zimmers für den/ die Mitarbeiter/in

- eigenes Bad Badmitbenutzung Bett Tisch Schrank Radio

- Computer Internetzugang/WLAN (wichtig!) TV

Bemerkung:

3. Zusätzliche Aufgaben

Haustiere:

- keine ja, welche:

Sollen die Haustiere mitversorgt werden?

- ja nein

Einkäufe:

- immer gelegentlich nein

Begleitung bei Arztbesuchen:

- immer gelegentlich nein

Waschen:

- immer gelegentlich nein

Bügeln:

- immer gelegentlich nein

Welche weitere Hilfe benötigt der Patient im Haushalt:

4. Tagesstruktur

Morgens: wecken um: <input type="checkbox"/> ausschlafen lassen
Baden/Duschen mal pro Woche
Vormittag:
Mittags:
Nachmittags:
Abends:
Nachts:
Welche Hobbies hat der Patient:
Sonstiges:

Ort

Datum

Unterschrift