

## Fragebogen zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs (Ihre Auswahl bitte ankreuzen, Ihre Daten werden vertraulich behandelt)

### Name und Anschrift: der zu betreuenden Person:

### der Kontaktperson:

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Strasse / Nr.

\_\_\_\_\_  
Strasse / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

01) Die zu betreuende Person ist:     männlich                       weiblich

Die zu betreuende Person lebt:    allein                       mit Angehörigen\*

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\*Alter des Angehörigen: \_\_\_\_\_

02) Krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

03) Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

04) Pflegegrad:     Pflegegrad I     Pflegegrad II     Pflegegrad III     Pflegegrad IV

Pflegegrad V    Härtefall:     ja                       nein

05) Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst ins Haus?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst und wie oft?

---

---

06) Wohnverhältnisse der zu betreuenden Person:

in einem Haus: \_\_\_\_\_ qm Anzahl Zimmer: \_\_\_\_\_

in einer Wohnung: \_\_\_\_\_ qm Anzahl Zimmer: \_\_\_\_\_

Im Haushalt wohnen insgesamt \_\_\_\_\_ Personen. Ist ein Haustier vorhanden? \_\_\_\_\_

07) Die zu betreuende Person:

- bewegt sich selbständig  ist körperlich behindert  bewegt sich mit Gehhilfe  
 ist bettlägerig  leidet an (Bitte mit genauer Bezeichnung der Erkrankung):

---

---

08) Vorhandene Hilfsmittel:

Pflegebett      Rollstuhl      Rollator      Toilettenstuhl      Badewannenlift

Sonstiges: \_\_\_\_\_

9) Wie kann der Zustand der zu betreuenden Person beschrieben werden?

Geistig: \_\_\_\_\_

Körperlich: \_\_\_\_\_

10) Hat die zu betreuende Person Altersdemenz?

Nein  Ja, in welchem Maße? \_\_\_\_\_

11) Ist die zu betreuende Person inkontinent?

Nein  Ja, in welchem Maße? \_\_\_\_\_

12) Sind Allergien bekannt:

Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

13) Womit beschäftigt(e) sich der zu Betreuende gerne (Hobbys):

---

---

14) Gewünschte Pflege und Betreuungsaufgaben

Die Pflege und Betreuung der zu betreuenden Person soll bestehen aus:

---

---

---

15) Außer den Betreuungsleistungen umfasst der Aufgabenbereich der Betreuungskraft:

Einkaufen     Kochen     Putzen     Waschen     Bügeln     leichte Gartenarbeit

Haustierpflege: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

16) Betreuungszeit:

Ganztagsbetreuung

Nachteinsatz, was muss gemacht werden und wie oft?

---

---

17) Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

vier Wochen                      bis drei Monate                      länger als drei Monate

Individueller Zeitrahmen: \_\_\_\_\_

18) Gewünschter Beginn der Betreuung: \_\_\_\_\_

19) Die Betreuungskraft wird untergebracht in: \_\_\_\_\_ Zimmer(n)

mit folgender Ausstattung: \_\_\_\_\_

(mindestens 1 Bett, 1 Schrank, Sitzmöglichkeit)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

20) Anforderungen an die Betreuungskraft:

männlich

weiblich

Berufliche Qualifikationen:     Fachpflegekraft

Hilfskraft

Haushaltshilfe

**Sprachkenntnisse:**

Grundkenntnisse der deutschen Sprache  
(einfache Anweisungen sollen verstanden werden)

mittlere Kenntnisse der deutschen Sprache  
(einfache Konversation auf Deutsch möglich)

- gute Deutschkenntnisse  
(normale Konversation auf Deutsch, fast keine Sprachbarrieren)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Führerschein:  unwichtig  erforderlich

Raucher:  ja  nein  egal

21) Darf die Betreuungskraft vom Telefonanschluss des zu Betreuenden ihre Familie in Polen anrufen?

ja, kein Problem  nein

kann eine Telefonflatrate eingerichtet werden?

ja, kein Problem  nein

kann ein Internetanschluss eingerichtet werden?

ja, kein Problem  nein

### Bitte beachten Sie:

Der Betreuungskraft stehen bei einer Ganztagsbetreuung mindestens **2** Stunden täglich zur freien Verfügung. Andere Vereinbarungen sind nach Absprache möglich.

Unterkunft und Verpflegung für die Betreuungskraft werden von dem Kunden, bzw. der zu betreuenden Person für die Dauer des Betreuungseinsatzes kostenlos zur Verfügung gestellt.

Der Kunde trägt eine Fahrtkostenpauschale für Hin- und Rückfahrt von **280 Euro** je Betreuungseinsatz.

Die Kontaktperson erklärt mit ihrer Unterschrift, dass sie bei einer möglichen Auftragserteilung bevollmächtigt ist, für die zu betreuende Person einen Auftrag, gemäß unseren Auftragsbestimmungen, zu erteilen. Sie stimmt ferner zu, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

**Dieser Fragebogen bildet die Grundlage für die Erstellung eines unverbindlichen, kostenlosen  
Betreuungsangebots unter Maßgabe ihrer Angaben und Erfordernisse.**

**Sie gehen mit dieser Unterschrift **KEIN** Vertragsverhältnis ein.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift

**Senden Sie den Fragebogen für die Angebotserstellung bitte an:**

**Pflegeservice Daheim**

Hinterstöppel 25a  
57319 Bad Berleburg

Telefon: 02751-9209716

Fax: 02751-9209717

E-Mail: [info@pflegeservice-daheim.de](mailto:info@pflegeservice-daheim.de)  
[www.pflegeservice-daheim.de](http://www.pflegeservice-daheim.de)

**DATENSCHUTZ:**

Der Gesetzgeber verpflichtet uns in §4 Abs. 1 TDDSG, Sie vor der endgültigen Datenübermittlung an uns über Art, Umfang und Zweck der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten zu unterrichten. Personenbezogene Daten sind Informationen, die genutzt werden können, um Ihre Identität zu erfahren. Darunter fallen Informationen wie Ihr richtiger Name, Adresse, Postanschrift und Telefonnummer. Sämtliche Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden von uns eingehalten. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht ohne Ihre Zustimmung an Dritte weitergegeben. Ihre Einwilligung (sofern diese erteilt wurde) in die Speicherung und zweckgerichtete Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit durch eine kurze E-Mail an uns widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift