



Fragebogen zur 24 Stunden-Betreuung

Zur Anforderung eines unverbindlichen Angebotes füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus und senden ihn per Mail an mail@millis-pflegevermittlung.de.

Antragsteller:

Anrede*: Frau Herr

Vor- und Nachname*: _____

Straße/Hausnummer*: _____

PLZ/Ort*: _____

Telefon (optional): _____

Mobil (optional): _____

E-Mail*: _____

Leistungsempfänger:

Anrede*: Frau Herr

Vor- und Nachname*: _____

Straße/Hausnummer*: _____

PLZ/Ort*: _____

Telefon (optional): _____

Mobil (optional): _____

Geburtsdatum*: _____

Gewicht (in kg) *: _____

Körpergröße (in cm) *: _____

Wer wird Vertragspartner*: Antragsteller Leistungsempfänger

In welchem Verhältnis steht der Leistungsempfänger zum Antragsteller*:

Leistungsempfänger ist die Mutter des Antragstellers

Leistungsempfänger ist der Vater des Antragstellers

sonstiges: _____
(bitte ausfüllen)

Angaben zum Leistungsempfänger:

Gesundheitszustand*:

Mobilität*: eigenständig mobil mit Gehhilfe mobil mit Rollstuhl bettlägerig

Geistiger Zustand*: fit passiv/apathisch verwirrt abwesend

Toilettengang*: eigenständig mit Hilfe Inkontinenz

Vorhandene bereits bekannte Krankheiten*:

Alzheimer Demenz Parkinson Bluthochdruck Schlaganfall
 Schwerhörigkeit Diabetes Herz-/Kreislauf Dauerkatheter künstlicher
Darmausgang
 Tumor MS-Patient sonstiges _____

Medizinische Versorgung*:

Ist ein ambulanter Dienst zur medizinischen Betreuung vorhanden? ja nein

Wenn **ja** wie oft kommt der ambulante Dienst? _____

Ab wann soll die 24h-Plegetätigkeit begonnen werden: _____

Angabe zum Haushalt*:

Wohnsituation: Einfamilienhaus Wohnung im Mehrparteienhaus

Größe des Wohnraumes: Anzahl der im Haushalt lebenden Personen _____

Haushaltsfläche in m² _____

Lage des Hauses/der Wohnung: abgelegen Dorf/Kleinstadt Großstadt

Zimmer für Pflegekraft: vorhanden nicht vorhanden

Wohnfläche des Zimmers (in m²): _____

Ausstattung des Zimmers: eigenes Bad Bett Tisch Schrank Radio TV
 Computer Telefon Internet/LAN Internet/WLAN

Fahrzeug vorhanden: ja nein

Tätigkeiten der 24h-Pflegekraft*:

Hilfe bei der Körperhygiene zum Arzt begleiten Kochen Bügeln Wäsche waschen
 Haustierpflege Putzen Auto fahren Einkaufen Spaziergänge Freizeitgestaltung
 sonstiges _____

Anforderung an die Pflegekraft*:

Deutschkenntnisse: gut kommunikativ Grundkenntnisse keine Anforderung

Raucher: ja nein egal

Allgemeine Anmerkungen:

Bei Anforderung der 24h-Pflege für mehrere Personen wie z.B. ein Ehepaar füllen Sie bitte für jede Person ein eigenes Formular aus.

Datenschutz:

Alle uns gegenüber mitgeteilten Angaben werden nur zweckgebunden und unter strikter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verwendet und zum Zeitpunkt der Angebotserstellung nicht an Dritte weitergegeben. Pflegerelevante Daten erhält das Pflegepersonal erst nach Zustandekommen eines 24-Stunden Pflegevertrages.