



Dieser Erhebungsbogen ist sorgfältig und genau auszufüllen. Umso mehr und genauere Angaben Sie uns machen, umso besser können wir unsere Leistungen auf Sie bzw. auf den Pflege- und Betreuungsbedürftigen abstimmen. Bitte kreuzen oder füllen sie die entsprechenden Kästchen bzw. Felder an/aus.

Daten der zu betreuenden Person

1. Person:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand: ledig verh. gesch. verw.

Geburtsdatum _____ Größe _____ Gewicht _____

Wie kann der Zustand der pflegebedürftigen Person beschrieben werden

Pflegegrad/beantragter Pflegegrad: 0 1 2 3 4 5

Geistig: klar teilnahmslos verwirrt nicht ansprechbar sonstiges _____

Körperlich: krank fit sonstiges _____

Bewegt sich: selbstständig mit Hilfe Rollstuhl/Rollator bettlägerig

Altersdemenz: ja nein

Wenn ja in welchem Maße _____

Toilette: selbstständig mit Hilfe Teilinkontinenz

Windeln: ja nein

Katheter: ja nein

Nachtwache notwendig: ja nein

Wenn ja, wie oft und welche:

Leidet an:

Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst: ja nein

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



2. Person:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand: ledig verh. gesch. verw.

Geburtsdatum _____ Größe _____ Gewicht _____

Zweite Person pflegebedürftig: ja nein (wenn ja, bitte weiter ausfüllen!)

Wie kann der Zustand der pflegebedürftigen Person beschrieben werden

Pflegegrad/beantragter Pflegegrad: 0 1 2 3 4 5

Geistig: klar teilnahmslos verwirrt nicht ansprechbar sonstiges _____

Körperlich: krank fit sonstiges _____

Bewegt sich: selbstständig mit Hilfe Rollstuhl/Rollator bettlägerig

Altersdemenz: ja nein

Wenn ja in welchem Maße _____

Toilette: selbstständig mit Hilfe Teilinkontinenz

Windeln: Ja nein

Katheter: ja nein

Nachtwache notwendig: ja nein

Wenn ja, wie oft und welche:

Leidet an:

Kommt regelmäßig ein ambulanter Pflegedienst: ja nein

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



Folgende Tätigkeiten sind für die betreuenden Person/en zu leisten:

Andere Aufgabenbereiche:

Einkaufen – Versorgung mit Grundnahrungsmitteln: nein ja

übernimmt Betreuer/in mit Haushaltsgeld und wöchentlicher Abrechnung

übernimmt ein Familienmitglied in Absprache mit Betreuer/in und Kunden

kochen: ja nein

putzen: ja nein

Wäsche waschen: ja nein

bügeln: ja nein

Hobbies der pflegebedürftigen Person/en _____

Benötigter Pflege-Betreuungsumfang: 24h sonstiges _____

Gewünschte Betreuungsdauer: langfristig nur für kurze Zeit (mind. 4 Wochen)

steht noch nicht fest

Wechsel möglich nach ca.: 4-6 Wochen länger

Wohnverhältnisse der Pflegebedürftigen Person:

Lage: Stadt Dorf ländlich

Objekt: Haus Wohnung - wie viele Zimmer _____

Wenn Wohnung, in welchem Stock _____ Lift vorhanden: ja nein

Wohnfläche des Objektes ca. in m² _____

davon regelmäßig zu putzende Räume ca. in m² _____

Barrierefreier Ausbau des Hauses oder Wohnung: ja nein

Behindertengerechtes Badezimmer: ja nein

Entfernung zu nächster Einkaufsmöglichkeit in km _____



Anzahl der Personen im Haushalt _____

Fallen für diese Personen Arbeiten an, wenn ja welche _____

Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht: weiblich männlich kein spezieller Wunsch

Pflegeerfahrung: ja nein

medizinisch ausgebildete Kraft Haushaltshilfe zur besseren Bewältigung des Alltages

körperliche Belastbarkeit (z.B. beim Umsetzen des Kunden)

stressbedingte Belastbarkeit (z.B. bei Demenzschub)

Alter von _____ bis _____

Deutschkenntnisse: gut kommunikativ Grundkenntnisse egal

Kochkenntnisse: ja nein

Raucher: ja nein

Führerschein: ja nein egal

Gewünschte Eigenschaftender Betreuungskraft

Unterkunft der Betreuungskraft am Betreuungsort

Objekt: Haus Wohnung

Wie viele Zimmer stehen der Betreuungskraft zur Verfügung _____

Lage: Stadt Dorf ländlich/abgelegen

Ausstattung der Unterkunft: Internet eigenes Bad TV sonstiges

Sonstige Wünsche oder Angaben



Daten zum Auftraggeber

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ ORT _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ Email _____

Ort / Datum / Unterschrift

Datenschutzerklärung

Wir erklären hiermit,
dass wir die Erhebung der vorgenannten Daten nur zur Nutzung der Erstellung eines Betreuungsprofils verwenden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt durch uns ohne ihr Einverständnis nicht. Bei Beendigung des Betreuungsverhältnisses werden die Daten vernichtet.

Datum/ Ort : _____ Unterschrift

Firmenstempel: