

Erhebung

1. Angaben zur betreuenden Person

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Nachname _____ Vorname _____

Straße Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bundesland _____ Land _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Geburtsdatum: _____ Größe _____ cm Gewicht: _____ kg

Verhältnis zur Kontaktperson: _____
Verwandtschaftsgrad / Mutter / Vater / ect.

Hobbies: _____
Spazierengehen / Kultur / Oper / Konzerte / Vereine / Kartenspiele

Gesundheitsbild

Hörschwäche: ☐ nein ☐ ja

Diabetes: ☐ nein ☐ ja

Demenz: ☐ nein ☐ ja

Schlaganfall: ☐ nein ☐ ja

Krebs: ☐ nein ☐ ja

Dekubitus: ☐ nein ☐ ja

MS: ☐ nein ☐ ja

Depressionen: ☐ nein ☐ ja

Liegt eine ansteckende Krankheit vor: ☐ nein ☐ ja welche _____

Ernährung

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: ☐ nein ☐ ja

Allergien: ☐ nein ☐ ja

Hilfe bei Nahrungsaufnahme: ☐ nein ☐ ja

Toilette: ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe
☐ Teilinkontinenz ☐ Vollinkontinenz ☐ unklar
☐ Windeln vorhanden ☐ Katheter vorhanden ☐ Magensonde

Mobilität: ☐ kann alleine gehen ☐ kann mit Hilfe / Stock gehen
☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ bettlägerig ☐ unklar

Transfer erforderlich: ☐ nein ☐ ja wie oft _____

Geistiger Zustand: ☐ klar ☐ teilnahmslos ☐ verwirrt ☐ nicht ansprechbar

Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ kein ☐ beantragt

Regelmäßige Nachtarbeit: ☐ nein ☐ ja welche _____

Ist ein Pflegedienst beauftragt: ☐ nein ☐ ja wie oft _____

Für welche Tätigkeiten: _____

Folgende Tätigkeiten sind gefordert:

- ☐ Grundpflege (Hilfe bei Alltagshygiene, Ankleiden, Essen ect.)
- ☐ Unterstützung bei Alltagstätigkeiten und im Haushalt
- ☐ Termine beim Arzt organisieren
- ☐ Begleitung der Betreuungsperson zum Arzt (wenn notwendig)
- ☐ Zubereiten der Mahlzeiten für die Betreuungsperson
- ☐ Unterstützung beim Verlassen der Wohnräume
- ☐ Einkaufen in Bezug auf Betreuung und Ernährung
- ☐ Begleitung zu Kulturveranstaltungen
- ☐ Kleingartenarbeit
- ☐ Haustierversorgung

Tagesplan	Zeit	Tätigkeit
Beschreiben Sie einen		
Tagesablauf:		
09:00 Hilfe beim Aufstehen/Ankleiden		
09:15 Frühstück zubereiten		
09:45 Hilfe bei Körperpflege		
10:00 Reinigung der Wohnung		
12:30 Mittagsessen zubereiten		
und gemeinsames Essen		
13:30 Ruhezeit		
16:00 Kaffee & Kuchen		
16:30 gemeinsame Unternehmungen		
18:00 Abendessen zubereiten		
und gemeinsames Essen		
20:00 Fernsehen (Nachrichten)		
21:45 Reinigung Zahnprothese		
22:00 Bettruhe		

Weitere Wünsche:

Folgende Einschränkungen liegen vor:

2. Auftraggeber / Kontaktperson

Nachname _____ Vorname _____

Straße Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bundesland _____ Land _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Wer ist Rechnungsempfänger:

☐ Auftraggeber ☐ Betreute Person ☐ Gesetzlicher Betreuer

Rechnung per ☐ Post ☐ e-Mail ☐ Fax

Anschrift des Gesetzlichen Betreuers:

Nachname _____ Vorname _____

Straße Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bundesland _____ Land _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

3. Anforderung an den/die Betreuer/in

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ egal

Pflegeerfahrung: ☐ nein ☐ ja

Deutschkenntnisse: ☐ sehr gut
Flüssiges Deutsch ☐ gut
gutes Deutsch
Unterhaltung möglich ☐ einfach
einfachen Verstehen
sprechen fällt Schwer

Andere Sprachen: ☐ nein ☐ ja welche: _____

Kochkenntnisse: ☐ nein ☐ ja

Raucher (nur draußen): ☐ nein ☐ ja

Alter: ☐ bis 30 ☐ ab 30 ☐ ab 40

☐ ab 50 ☐ egal

Führerschein: ☐ nein ☐ ja welcher: _____

Tierliebe: ☐ nein ☐ ja

Hobbies: _____

Sonstige Anforderungen: _____

4. Angaben zur Unterkunft und Verpflegung der Betreuungskraft

Wohnen: ☐ Wohnung ☐ Haus
☐ Dorf ☐ Stadt Einwohner: _____

Einkaufsmöglichkeiten: ☐ vor Ort ☐ nein Entfernung: _____

Unterkunft

Separates Zimmer: ☐ nein ☐ ja

Separate Küche: ☐ nein ☐ ja

Separates Bad: ☐ nein ☐ ja

Separate Toilette: ☐ nein ☐ ja

Internet: ☐ nein ☐ ja ☐ kann installiert werden

Sonstige Ausstattung: _____

Verpflegung: ☐ mit Familie ☐ Selbstverpflegung

Mittagspause: ☐ nein ☐ ja von - bis _____

Freizeitausgleich: ☐ zweimal die Woche mindestens 4 Std.

☐ einmal die Woche mindestens 8 Std.

☐ einmal die Woche 24 Std.

5. Angaben zur Betreuung

Betreuungsdauer: ☐ langfristig ☐ kurze Zeit ☐ offen

Ab wann soll betreut werden: _____

Betreuungsadresse:

Nachname _____ Vorname _____

Straße Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bundesland _____ Land _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Nächsten größeren Bahnhof: _____

Wer holt Betreuer/in ab: _____

Räumliche Entfernung des Auftraggebers/Kontaktperson zum Wohnort der zu betreuenden Person:

☐ gleiches Haus ☐ Gleicher Ort ☐ bis 50km ☐ bis 100km andere _____

Wie viele Personen leben im Haushalt der zu betreuenden Person: _____

Tiere im Haushalt: ☐ nein ☐ ja welche _____

Ja, ich möchte Gretels Care Services beauftragen eine Betreuungsperson zu finden für:

☐ Einzelperson ☐ Ehepaar

Ort, Datum

Unterschrift