

Sensitiv Medi Care Pflegedienst GmbH

Pestalozzistr.37

13187 Berlin

Hotline 0176 34935475

Fragebogen/Erhebungsbogen für die Angebotserstellung einer 24 Stundenbetreuung

Dieser Fragebogen ist die Grundlage für die Erstellung eines unverbindlichen, kostenlosen Angebots.

Wichtig:

Wir weisen hiermit ausdrücklich darauf hin, dass Sie mit dem Abschicken dieses Fragebogens *keinen* Vertragsabschluß eingehen. Bitte geben Sie alle Daten wahrheitsgemäß an, da dieser Erhebungsbogen auch die Grundlage einer eventuellen Zusammenarbeit wird.

Die Medizinisch verordnete Behandlungspflege erfolgt nicht durch die Betreuungskräfte.

Diese wird von examinierte Fachpfleger im Ambulanten Bereich durch die Sensitiv Medi Care Pflegedienst GmbH auch direkt mit den Kranken,- Pflege,- Sozialkassen abgerechnet.

Bei einer weiteren Person bitte einen neuen Fragebogen ausfüllen.

Kontaktperson

Anrede	
Titel	
Nachname	
Vorname	
Adresse	
PLZ	
Ort	
Bundesland	
Land	
Telefonnummer	
Handy	
E-mail	
	Pflegeperson
Anrede	
Titel	

Nachname	
Vorname	
Adresse	
PLZ	
Ort	
Bundesland	
Land	
Telefonnummer	
Handy	
E-mail	
	Auskunft über die hilfebedürftige Person
Pflegestufe Nr.	
Geburtsdatum	
Grösse	
Gewicht	
Krankheiten/Gebrechen	
Medikamente/Behandlung	
Rollstuhl	
Krücken	
Gehstock	
Rollator	
	Ist der Patient...
Gehfähig	
Gelähmt	
ständig bettlägrig	
häufig bettlägrig	
in der Lage, die Mahlzeiten bei Tisch einzunehmen	
Müssen die Speisen eingegeben werden?	
Altersdemenz?	
Sonstiges	
	Der Patient benötigt fremde Hilfe bei...
Ankleiden	
Waschen	

Frisieren/Rasieren	
Aufstehen aus dem Bett	
Zubettgehen	
Essen	
Aufsuchen der Toilette	
Sonstiges	
	Ist der Patient inkontinent?
Urin	
Stuhl	
Dauerkatheder	
Windeln	
	Ist der Patient...
örtlich orientiert	
zeitlich orientiert	
Nachts ruhig	
Raucher	
Labil	
Reizbar	
Unverträglich	
Gewalttätig	
Sonstiges	
	Benötigt der Patient eine Diät?
Zuckerdiät	
Magenschonkost	
Gallenschonkost	
Sonstiges	
	Leidet der Patient an einer infektiösen Krankheit?
wen ja, welche	
	Benötigt der Patient eine Nachtpflege?
wenn ja, bitte beschreiben Sie	
	Kommunikationsfähigkeit
Ungestörte	
Eingeschränkte	
Keine	

Sonstiges	
	Welche gesundheitlichen Einschränkungen liegen noch vor?
falls ja, bitte beschreiben Sie diese	
	Weitere wichtige Informationen- Wohnverhältnisse?
Haus	
Wohnung/vieviel Zimmer/	
Stadt	
Kleinstadt	
Dorf	
Ländlich	
Im Haushalt wohnen insgesamt (Anzahl der Personen)	
Bei mehr als einer Person im Haushalt: Fallen für diese anderen Personen Arbeiten an?	
Davon pflegebedürftige Personen	
Haustiere/welche/	
Kommt ein Pflegedienst regelmäßig? Wen ja wie oft?	
Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe?	
Steht ein Auto zu Verfügung?	
Sonstiges	
	Die Unterbringung der Betreuerin: Eigenes Zimmer mit /mindestens Bett und Schrank/...
Fernseher?	
Getrenntes WC	
Getrenntes Bad	
Bad mitbenutzung?	
Internet Möglichkeit	
Sonstiges	
	Anforderungen an die Betreuungskraft /ja, nein, egal/
Pflegehilfskraft mit Erfahrung	
Alter von bis/egal	

Führerschein	
Raucher	
Sonstiges	
	Kenntnisse der deutschen Sprache
Grundkenntnisse	
mittlere Kenntnisse	
gute Kenntnisse	
	Andere Aufgabenbereiche
Einkaufen	
Kochen	
Putzen	
Waschen	
Bügeln	
Haustierpflege/in welchen Umfang/	
Sonstiges	
Bitte notieren Sie hier einen kurzen Tagesplan über die zu erfüllenden Tätigkeiten, inklusive des zeitlichen Ablaufs, sowie Freizeit und Erholungsmöglichkeiten für die Betreuungsperson	
Sonstiges	
	Voraussichtliche Dauer des Einsatzes
bis 6 Monaten	
1 Jahr und länger	
anderer Zeitraum	
Gewünschter Arbeitsbeginn der Betreuungskraft	
Budget in euro – nur für Deutschland	Maximal:
	Urlaubsvertretung (Hier gelten andere Konditionen!)
Beginn und Dauer des Einsatzes	
	Wie haben Sie über uns erfahren?
Zeitung	
Internet	

Datum

Unterschrift

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Hotline die Sie unter
0176 34935475 erreichen.

Bitte senden Sie den Fragebogen:

Per e-Mail:

info@sensitiv-medi-care-pflegedienst.de

postmaster@sensitiv-medi-care-pflegedienst.de

oder per Fax:

Hausanschrift:

Sensitiv Medi Care Pflegedienst GmbH
Pestalozzistr. 37
13187 Berlin