



FRAGEBOGEN

primecare

24 STUNDEN BETREUUNG & HAUSHALTSHILFE

Wir sind engagiert die richtige Betreuungskraft für Sie zu finden. Helfen Sie uns, indem Sie unseren Fragebogen für die Bedarfsanalyse so ausführlich wie möglich ausfüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

SCHRITT 1 | GEWÜNSCHTE DIENSTLEISTUNG

- Art der Betreuung 24h Haushaltshilfe & Betreuung
 24h Haushaltshilfe
- Gewünschter Betreuungsbeginn _____
- Dauer der Betreuung Unbegrenzt
 Kurzzeitpflege | 1 - 3 Monate
 Sonstige _____
- Künftiger Vertragspartner Betreuungs-/Pflegeempfänger
 Kontaktperson

SCHRITT 2 | DATEN ZUR KONTAKTPERSON

- Bevollmächtigter Nein Ja
- Beziehung zum Pflegeempfänger Tochter Sohn
 Ehepartner Lebenspartner
 Kontaktperson = Pflegeempfänger
 Sonstige _____

Vorname _____ Nachname _____

Strasse _____ PLZ | Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____ Erreichbar _____

Primecare
24h Pflegeagentur

Inhaberin
Nicole Stehr

Donaustraße 38
87700 Memmingen
Deutschland

Telefon | Fax
083 31 - 94 15 88 0
083 31 - 94 13 57 2

info@primecare.de
www.primcare.de

St-Nr.
138 276 90559

USt.IdNr.
DE 224664034





primecare

SCHRITT 3 | DATEN ZUM PFLEGEEMPFÄNGER

Vorname _____ Nachname _____

Strasse _____ PLZ | Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Haushaltsführung Für 1 Person
 Für 2 Personen

Anzahl der Pflegeempfänger 1 Pflegeempfänger | Patient
 2 Pflegeempfänger | Patienten
 Keine | Ausschließlich Haushaltshilfe

Primecare
24h Pflegeagentur

Inhaberin
Nicole Stehr

Donaustraße 38
87700 Memmingen
Deutschland

Telefon | Fax
083 31 - 94 15 88 0
083 31 - 94 13 57 2

info@primecare.de
www.primcare.de

St-Nr.
138 276 90559

USt.IdNr.
DE 224664034

SCHRITT 4 | DETAILS ZUM PFLEGEEMPFÄNGER

Geburtsdatum _____ Größe _____

Gewicht _____ Pflegegrad _____

Charakter _____ Interessen _____

Besuch von Familie	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Wöchentlich
Kommunikation	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Eingeschränkt	<input type="checkbox"/> Schwierig
Mobilität	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Eingeschränkt	<input type="checkbox"/> Bettlägerig
Alzheimer Demenz	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Beginnend	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Aggressivität	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Etwas	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Windeln	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nachts	<input type="checkbox"/> Immer
Schwerhörigkeit	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Gehörlos
Seheinschränkung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Blind
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollator

Sonstige _____

Spezielle Ernährung Nein Passierte Kost PEG-Sonde
 Diät Salzarm Vegetarisch

Sonstige _____





primecare

- | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------|--------------------------|----|
| Ambulanter Pflegedienst | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Altersvergesslichkeit | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Raucher | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Schlaganfall | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Asthma Atemnot | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Diabetes Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Allergien | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Hypertonie Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Herzschwäche Insuffizienz | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Parkinson | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Schmerzpatient | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Depression | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Lähmungen | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Multiple Sklerose MS | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Dauerkatheter | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Bandagen | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Kompressionsstrümpfe | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Sonstige | _____ | | | |
| | _____ | | | |

Primecare
24h Pflegeagentur

Inhaberin
Nicole Stehr

Donaustraße 38
87700 Memmingen
Deutschland

Telefon | Fax
083 31 - 94 15 88 0
083 31 - 94 13 57 2

info@primecare.de
www.primcare.de

St-Nr.
138 276 90559

USt.IdNr.
DE 224664034

SCHRITT 5 | DETAILS ZUM HAUSHALT

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|---------|
| Art des Haushaltes | <input type="checkbox"/> | Haus | <input type="checkbox"/> | Wohnung |
| Fahrzeug | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Internetzugang | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Polnische Fernsehsender | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ja |
| Wohnlage Stadt Land | _____ | | | |
| Nächste Einkaufsmöglichkeit km | _____ | | | |
| Wohnfläche des Haushalts | _____ | | | |
| Gartenfläche | _____ | | | |
| Anzahl & Art der Haustiere | _____ | | | |





SCHRITT 6 | BETREUUNGSUMFANG

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Haushaltsführung Wäsche Kochen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wohnungsreinigung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Einkaufen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leichte Gartenarbeiten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Begleitung zum Arzt Therapeut | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Spazieren gehen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Essen verabreichen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hilfe bei Grund- und Intimpflege | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hilfe beim Toilettengang | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Mobilisation | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haustierpflege | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kompletter Transfer zum Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hilfe beim Transfer zum Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Nächtliche Einsätze wie oft | _____ | |
| Sonstige | _____ | |

Primecare
24h Pflegeagentur

Inhaberin
Nicole Stehr

Donaustraße 38
87700 Memmingen
Deutschland

Telefon | Fax
083 31 - 94 15 88 0
083 31 - 94 13 57 2

info@primecare.de
www.primcare.de

St-Nr.
138 276 90559

USt.IdNr.
DE 224664034

SCHRITT 7 | ANFORDERUNGEN AN DIE BETREUUNGSKRAFT

- Gewünschtes Alter _____
- Geschlecht Frau Mann Egal
- Führerschein Ja Nein Egal
- Rauchgewohnheit Raucher Nichtraucher Draussen
- Spezialausbildung Keine Seniorenbetreuer/in
 Dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger
- Deutschkenntnisse Note 1 = Sehr gut - Fließend
 Note 2 = Gut - Konversationssicher
 Note 3 = Befriedigend - Kommunikativ
 Note 4 = Ausreichend - Grundlagen
 Note 5 = Wenig - Einige Worte
 Note 6 = Keine



SCHRITT 8 | WEITERE INFORMATIONEN

Anreise direkt nach Hause | Aufpreis Nein Ja

Bevorzugter Busbahnhof zur Anreise _____

Wer holt die Betreuungskraft ab _____

Telefonnummer der Abholperson _____

Freizeit der Betreuungskraft Mehrere Stunden pro Tag
 1 bis 2 Tage pro Woche
 Nach Absprache

Erwartungen an die Betreuungskraft _____

Primecare
24h Pflegeagentur

Inhaberin
Nicole Stehr

Donaustraße 38
87700 Memmingen
Deutschland

Telefon | Fax
083 31 - 94 15 88 0
083 31 - 94 13 57 2

info@primecare.de
www.primcare.de

St-Nr.
138 276 90559

USt.IdNr.
DE 224664034

Wünsche und Vorstellungen _____

Fragen an Primecare _____

Wie haben Sie uns gefunden Internet
 Flyer
 Empfehlung

Wer hat uns empfohlen _____

