

24-Stunden-Betreuung Fragebogen

Sie möchten ein unverbindliches Angebot erhalten?

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus und senden Sie diesen:

Per Mail an: info@asb-heilbronn.de - ODER

Per Fax an: 07131 9739390 - ODER

Per Post: ASB Baden-Württemberg e.V. Region Heilbronn Franken
Ferdinand-Braun-Straße 19
74074 Heilbronn

Antragsteller

Angaben zum Antragsteller

Anrede *

- Frau
 Herr

Vorname *

Nachname *

Straße und Hausnummer *

PLZ / Ort *

Telefon (optional)

Mobil (optional)

Telefax (optional)

E-Mail *

Leistungsempfänger

Angaben zum Leistungsempfänger

Anrede *

- Frau
- Herr

Vorname *

Nachname *

Straße und Hausnummer *

PLZ / Ort *

Telefon (optional)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) *

Gewicht (in kg) *

Körpergröße (in cm) *

Wie ist das Verhältnis zum Antragsteller? *

- Leistungsempfänger ist der Vater des Antragstellers
- Leistungsempfänger ist die Mutter des Antragstellers
- sonstige (bitte unten eintragen)

Wer soll Vertragspartner werden? *

- Antragsteller
- Leistungsempfänger

Pflegegrad

Welcher Pflegegrad liegt vor? *

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Gesundheitszustand

Wie ist der Gesundheitszustand?

Mobilität *

- läuft alleine
- läuft mit Hilfe
- Rollstuhl
- bettlägerig

Geistiger Zustand *

- klar
- apathisch
- teilnahmslos
- verwirrt

Toilettengang *

- selbstständig
- mit Unterstützung
- Teilinkontinenz
- Vollinkontinenz

Krankheiten

Welche Krankheiten sind bekannt? *

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Tumor |
| <input type="checkbox"/> Dauerkatheter | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> künstlicher Darmausgang | <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankung |
| <input type="checkbox"/> MS-Patient | <input type="checkbox"/> Demenz |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> sonstige (bitte unten eintragen) |
| <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Druckgeschwür | |

Hobbys

Welche Hobbys hat der Leistungsempfänger? *

- Spazieren gehen
- Schach
- Tiere
- Lesen
- sonstige (bitte unten eintragen)

Arbeitsaufwand

Geben Sie Ihren geschätzten Arbeitsaufwand ein.

Geschätzte tatsächliche Arbeitszeit (Stunden) *

regelmäßige Nacharbeit? *

- ja
- nein
- unklar

Betreuungsdauer *

- nur kurze Zeit
- langfristig
- unklar

Kommt ein ambulanter Dienst zur med. Betreuung? *

- ja
- nein

Falls ja, **wie oft** kommt der ambulante Dienst (optional)

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst? (optional)

Ab wann soll die Betreuung beginnen? (optional)

Haushalt

Angaben zum Haushalt

Art des Haushaltes *

- Einfamilienhaus
- Mehrfamilienhaus

Größe des Haushaltes *

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: ____

Lage *

- abgelegen
- Dorf
- Kleinstadt
- Großstadt

Haushaltsfläche (in qm) *

Ist ein Zimmer für die Pflegekraft vorhanden? *

- ja
- nein

Wohnfläche (in qm) (optional)

Ausstattung des Zimmers (optional)

- eigenes Bad
- Bett
- Tisch
- Schrank
- Radio
- TV
- Computer
- Telefon

Ist ein Internetzugang vorhanden? *

- Ja
- Nein

Ist ein Auto im Haushalt vorhanden? *

- ja
- nein

Zusätzliche Informationen (optional)

Tätigkeiten

Gewünschte Tätigkeiten der Pflegekraft*

- kochen
- bügeln
- Wäsche waschen
- Wohnung / Haus putzen
- Haustierpflege
- Auto fahren
- zum Arzt begleiten
- Freizeitgestaltung
- gemeinsame Ausflüge
- Hilfe bei der Körperhygiene
- Spaziergänge
- einkaufen gehen
- sonstige (bitte unten eintragen)

Anforderungen

Welche Anforderungen haben Sie an die Pflegekraft?

Deutschkenntnisse *

- egal
- Grundkenntnisse
- kommunikativ
- gut

Pflegeerfahrung *

- ja
- nein

Kochkenntnisse *

- egal
- ja
- nein

Raucher *

- egal
- ja
- nein

Anreise mit der Bahn

Welches sind die nächsten beiden größeren Bahnhöfe?

Bahnhof 1 *

Bahnhof 2 *

Ehepaare

Bitte füllen Sie für jede im Haushalt lebende Person einen separaten Fragebogen aus.

Datenschutz

Selbstverständlich werden alle Angaben nur zweckgebunden und unter strikter Einhaltung geltender Datenschutzbestimmungen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.