

# Erhebungsbogen Gesundheitszustand

## Daten des Auftraggebers (Ansprechpartner)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Wohnt der Auftraggeber bei der betreuten Person  ja  nein Entfernung \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger  Auftraggeber  Betreute Person

andere Person \_\_\_\_\_

## Daten der betreuten Person (Patient)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnr. \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Hobbies \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungstätigkeiten vor Ort (falls bekannt)

Vorliegende Krankheiten/Behinderungen

Mobilität  kann alleine laufen  kann mit Hilfe laufen  Rollstuhl  bettlägrig  unklar

Toilette  selbständig  mit Hilfe  Teilinkontinenz  Vollinkontinenz  unklar

Geistiger Zustand  klar  teilnahmslos  verwirrt  nicht ansprechbar

Pflegestufe \_\_\_\_\_

## 24 Stunden Betreuung

### Gewünschte Eigenschaften der BetreuerIn

- Geschlecht  weiblich  männlich  kein spezieller Wunsch
- Pflegeerfahrung  nein  ja  Alltagshilfe  KrankenpflegerIn
- Deutschkenntnisse  sehr gering  gering  gut  egal
- Kochkenntnisse  ja  nein
- Raucher  ja  nein  egal
- Alter  bis 30  ab 30  ab 40  ab 50  egal

Gewünschte Eigenschaften der Betreuungskraft

### Unterkunft am Betreuungsort

- Wohnung  Haus in:  Stadt  Dorf

m<sup>2</sup> Ausmaß der Unterkunft der BetreuerIn ca. \_\_\_\_\_

- Einkaufsmöglichkeiten vor Ort  ja  nein

- Internet ist vorhanden  ja  nein

2 größere mögliche Bahnhöfe im Umkreis sind \_\_\_\_\_

geschätzte Arbeitszeit/Tag \_\_\_\_\_ regelmäßig Nachtarbeit  ja  nein

### Stundenweise Betreuung

Arbeitszeiten:

- Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gewünschte Eigenschaften der Betreuungskraft

### Tageweise Betreuung

Arbeitszeiten:

- Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

Gewünschte Eigenschaften der Betreuungskraft

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_