



www.familienperle.de

**Den Fragebogen bitte ausfüllen und zurück an uns!**

### **I. Leistungsnehmer**

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

*(Bitte je 1 Formular pro zu betreuende Person ausfüllen)*

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **II. Ansprechperson (wenn anders als Punkt I.)**

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

familiäres Verhältnis: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_



5. Schläft die zu betreuende Person durch?

ja                      nein                      Schlafenszeit: \_\_\_\_\_

Wenn nein, bitte erläutern warum (Toilettengang, Albträume, Schlaflosigkeit)?

---

---

---

5 a. Wenn nein, steht wie häufig auf?

tagesspezifisch jede Nacht	alle 2-3 Nächte 1 bis 2 mal	bis zu 1-mal wöchentlich mehrmals in der Nacht
-------------------------------	--------------------------------	---

Wird dabei Untertützung vom Betreuer benötigt?                      ja                      nein

5 b. Desorientierung

zur Zeit                      zur Person                      zum Ort

Ist eine permanente Aufsicht notwendig?                      ja                      nein

5. Gewicht der zu pflegenden Person(en):                      \_\_\_\_\_ kg

5 a.

Die betreute Person muss angehoben werden.

Die betreute Person kann mithelfen.

Die betreute Person bewegt sich selbständig.

Es bestehen Hilfsmittel:

Hebegurt                      Hebesitz                      Patientenlift                      keine

andere:

---

---

#### IV. Anfallende Pflichten als Betreuerin

##### 1. Tägliche Hilfe bei:

Waschen                      Ankleiden                      Nahrungsaufnahme

leichte hilfspflegerische Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

spazieren gehen              Gehstock                      Gehhilfe                      Rollstuhl

aktivierende Betreuung (z. B. Gesellschaftsspiele, Unterhaltung)

Wechseln der Windeln (bei Inkontinenz)

andere (bitte genau ausführen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 2. Bei der Körperpflege ist die zu betreuende Person:

selbständig

teilweise selbständig

auf Hilfe angewiesen

##### Die zu pflegende Person benötigt Hilfe bei:

Baden und Duschen

Waschen am Waschbecken

Mundhygiene

Hautpflege

Intimpflege n. Ausscheidung

Bart und Haarpflege

Nagel und Fußpflege

##### 3. Arbeit im Haushalt:

Einkaufen

Kochen (für wie viel Personen?): \_\_\_\_\_

Saubermachen

Waschen

Bügeln

kleine Gartenarbeit

Haustiere versorgen

Terminbegleitung

andere (bitte auflisten):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## V. Gewünschte Betreuerin

1. Beginn der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

2. Einsatzdauer: \_\_\_\_\_

3. Kündigungsfrist: 14 Tage

4. Bevorzugtes Alter

30 - 45

50 - 65

keine Präferenzen

5. Geschlecht:

weiblich

männlich

keine Präferenzen

6. Führerschein mit Fahrpraxis:

wichtig

gern gesehen

nicht nötig

7. Sprachkenntnisse:

keine Präferenzen

eingeschränkte Verständigung möglich

erweiterte Sprachkenntnisse

9. Sonstiges:

---

---

---

---

---

## VII. Einsatz anderer Pflegedienste

Es wird derzeit kein Pflegedienst in Anspruch genommen.  
Es finden bereits Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes statt.

Wenn ja, welcher und wie oft? \_\_\_\_\_

Welche Leistungen werden durch den Pflegedienst erbracht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erfolgen weitere Hilfsleistungen durch Dritte(Nachbarn, Freunde)?

\_\_\_\_\_

## VIII. Pflegegrad

Bitte geben Sie den erteilten bzw. beantragten Pflegegrad  
der zu betreuende(n) Person(en) an.

erteilt                      beantragt

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

## IX. Zusätzliche Informationen:

Informationen zum Wohnumfeld der zu betreuende(n) Person(en):

Ein-/Zweifamilienaus                      Wohnung, Stockwerk: \_\_\_\_\_

Haustiere: wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Verfügbare Medien:

Internetanschluss

Telefon (Flatrate nach Polen)