



Agentur Gute-Wesen,
Am Schützenwald 35-35a, 17373 Ueckermünde
Tel.: 039771 – 59 39 0, Fax: 039771 – 59 39 29
Mail: info@gute-wesen.de; Homepage: www.gute-wesen.de

Kontaktperson - Verhältnis zum Leistungsempfänger : Vater/Mutter _____

Familien - Name : _____ Vorname : _____

Straße/Nr. : _____ PLZ/Ort : _____

Telefon : _____ Handy : _____

Fax : _____ E-Mail : _____

Leistungsempfänger

Familien – Name : _____ Vorname : _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort : _____

Telefon : _____ Handy : _____

Alter: _____ Größe/cm: _____ Gewicht/kg: _____ Raucher: (ja/nein) _____

Anzahl der Mitglieder im Haushalt: _____ Braucht ein weiteres Familienmitglied Hilfe? _____
Falls ja, bitte für jede weitere Person einen Fragebogen ausfüllen.

Wohnen Angehörige im selben Haus? _____ in der Nähe? _____ kommen wie oft zu Besuch? _____

Pflegegrad: keiner Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5 Grad beantragt

Wann soll die Beschäftigung beginnen? _____

Wer soll Vertragspartner werden? Kontaktperson Leistungsempfänger _____
Beschäftigungsdauer: langfristig steht noch nicht fest mindestens _____ Monate

Voraussichtliche Arbeitszeit pro Tag: _____ Std. Regelmäßige Nachteinsätze (z.B. Toilettengänge) _____

Ist/wird ein Pflegedienst beauftragt? _____ Soll der Pflegedienst künftig noch kommen? _____

Einschränkungen/Krankheiten

Geistige Situation: klar verwirrt dem Alter entsprechend teilnahmslos

Beweglichkeit: Rollstuhl kann alleine laufen läuft mit Hilfe bettlägerig

Toilette: mit Hilfe selbständig Urininkontinenz Stuhlinkontinenz Katheter: _____

Körperpflege: mit Hilfe ohne Hilfe

An- und Auskleiden: mit Hilfe ohne Hilfe

Nahrungsaufnahme: mit Hilfe ohne Hilfe

Aufstehen/zu Bett gehen: mit Hilfe ohne Hilfe

Erkrankungen: Alzheimer Demenz Parkinson Schlaganfall Schwerhörigkeit MS

Sonstige Erkrankungen: _____

Vorlieben: (Fernsehen – welche Filme - , spazieren gehen, Speisen, Literatur – welche - , Spiele, Theater)

Personalanforderungen:

Sprachkenntnisse: bitte ankreuzen

- Deutsche Sprachkenntnisse sind nicht erforderlich
- Mindestens Grundkenntnisse der deutschen Sprache
(einfache Anweisungen auf Deutsch sollten verstanden werden)
- Erweiterte deutsche Sprachkenntnisse
(einfache Unterhaltung auf Deutsch sollte möglich sein)
- Eine andere Sprache ist ausreichend. Welche?

Geschlecht: weiblich männlich egal ; Alter Betreuungskraft: ca. _____

Führerschein: erforderlich nicht erforderlich ; Raucher: ja nein (nur im Freien)

Weitere Anforderungen: _____

Tätigkeiten:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 24-Stunden Rufbereitschaft | <input type="checkbox"/> einkaufen | <input type="checkbox"/> kochen |
| <input type="checkbox"/> Haus/Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Körperpflege |
| <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung | <input type="checkbox"/> Ausflüge | <input type="checkbox"/> spazieren gehen |
| <input type="checkbox"/> Arztbegleitung | <input type="checkbox"/> Autofahrten | |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeit | | |

Hausgröße/qm: _____ Gartengröße/qm: _____ Haustiere? Haustierart: _____ Haustier füttern

Internet (WLAN) vorhanden wird eingerichtet

TV im gemeinsamen Wohnbereich im Zimmer der Betreuungskraft vorhanden

andere Leistungen: _____

Freizeitausgleich (z.B. ein Tag pro Woche, ein freies Wochenende pro Monat): _____

Verpflegung: Mit Familie separate

Der nächste Bahnhof ist: _____

Wer holt die Betreuungskraft am Bahnhof ab? _____ Tel.: Nr. _____

Die Reisekosten für eine Hin- und Rückfahrt betragen pro Fahrt ca. 100,-- Euro.

Raum für weitere Angaben und Anforderungen: _____

Ort _____ **Datum** _____ **Unterschrift** _____