

Fragebogen zur Optimierung unseres Einsatzes

Angaben zum Auftraggeber und Kontaktpersonen

Name	
Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	Festnetz: Mobilnetz: Andere:
E-Mail	

Angaben zur Wohnsituation

Die zu betreuende Person lebt	<input type="radio"/> einem Haus <input type="radio"/> in einer Wohnung vonqm mit Zimmern
Anzahl der Personen im Haushalt	
Haustiere vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja (wenn ja, welche?)

Angaben zum Patienten

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	

Telefonnummer	
Gewicht des Patienten	
Krankheitsmerkmale	
Bettlägerigkeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Gehbehinderung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Inkontinenz	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Alzheimer	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Demenz	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
MS-Patient	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Allergiker (wenn ja, bitte kurze Erläuterung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Signifikante Unverträglichkeiten (wenn ja, bitte kurze Erläuterung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sonstige Krankheiten (wenn ja, bitte kurze Erläuterung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Pflegestufe	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Pflegestufe 1 <input type="radio"/> Pflegestufe 2 <input type="radio"/> Pflegestufe 3
Ein ambulanter Pflegedienst kommt regelmäßig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Müssen Nachtschichten gemacht werden?	<input type="radio"/> Keine Nachtschicht benötigt <input type="radio"/> Nachtschicht wird benötigt (wenn ja, wie häufig muss nachts betreut werden?)
Was muss bei Nachteinsätzen gemacht werden?)	

Welche anderen Informationen sind für die betreuende Person von Bedeutung?	
--	--

Welche Leistungen sollen erbracht werden?

Grundpflege (Bitte nennen Sie die zu verrichtenden Arbeiten (z.B. Körperpflege, Windeln wechseln etc.)	
Hauswirtschaftliche Arbeiten (Bitte nennen Sie die zu verrichtenden Arbeiten)	

Anforderungen an den/die Betreuer/-in

Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> Egal
Alter	<input type="radio"/> Von _____ bis ____ <input type="radio"/> Egal
Deutsche Sprachkenntnisse	<input type="radio"/> Grundkenntnisse <input type="radio"/> Gut <input type="radio"/> Sehr gut <input type="radio"/> Egal
Ausbildung	<input type="radio"/> Praktische Erfahrung als Haushaltshilfe <input type="radio"/> Medizinische Ausbildung in Polen, aber ohne Medikamentenausgabe bei der zu betreuenden Person (<i>in Deutschland nicht anerkannt</i>) <input type="radio"/> Gute Allgemeinbildung, die ermöglicht, sozial, philosophisch oder historisch motivierte Gespräche zu führen

	<input type="radio"/> Egal
Gewünschte Einstellung zum Rauchen	<input type="radio"/> Raucher/-in <input type="radio"/> Nichtraucher/-in <input type="radio"/> Egal
Gewünschte Einsatzdauer von einer Person (ohne Unterbrechung)	<input type="radio"/> 3 Monate <input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> 9 Monate <input type="radio"/> 12 Monate <input type="radio"/> Andere Dauer: _____
Darf die Betreuerin nach Polen telefonieren (bis max. 5,- Euro über Billigvorwahl)?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Wir möchten uns herzlich bedanken für das Ausfüllen dieses Formulars. Das wird uns sicherlich helfen, die am besten geeignete Betreuungsperson zu finden. Ihre uns zur Verfügung gestellten Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.



Joanna Winiacki-Panck, Düsseldorfer Str 85, 40667 Meerbusch