

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

altdaheim UG  
Leopoldstr. 2-8  
Gebäude P-A-100  
32051 Herford

Fon: 0521 – 56 09 50 50  
Fax: 0521 – 56 09 5051



...und das Glück zieht ein!

## ANGABEN ZUR BETREUUNGSSITUATION

### Geplanter Betreuungsbeginn

schnellstmöglich     in 1 -2 Wochen     Wunschtermin: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

### Anzahl der pflegebedürftigen Personen?

1     2

### Leben weitere Personen im Haushalt?

Ehepartner     Kind/er     andere

Hauswirtschaftlicher Bedarf:     kochen     einkaufen     Wäsche waschen     saubermachen

## ANGABEN ZUR ZU BETREUENDEN PERSON 1:

Geschlecht:  weiblich     männlich

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre    Gewicht: \_\_\_\_\_ kg    Größe: \_\_\_\_\_ cm

Pflegegrad:  keiner     wird beantragt     0     1     2     3     4     5

### Persönliche Betreuungsleistungen:

waschen     Hilfe bei Toilettengang     duschen     Intimpflege  
 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme     Spaziergänge     Arztbesuch

### Weitere Anforderungen und Wünsche der zu betreuenden Person:

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

### Nächtlicher Einsatz:

nein     nicht in jeder Nacht  
 einmal     1-2 mal     mehr als zweimal

### Angaben zur Demenz:

Person ist nicht dement     beginnend/leicht  
 fortgeschritten     mit aggressivem Verhalten

**Bestehende Krankheiten:**

- Alzheimer  Parkinson  Schlaganfall  Hörprobleme  Lähmungen  
 Sprechstörung  Krebserkrankung  Bettlägerigkeit  Pampers/Windel  
 Dauer-Katheter  Sondenernährung  benötigt Hilfe bei der Nahrungsaufnahme  
andere Krankheiten:

- Benötigte Hilfsmittel:**  keine  Rollator  Toilettenstuhl  
 Badewannenlift  Rollstuhl

Die betreute Person kann beim Transfer in und aus dem Rollstuhl mitwirken:  ja  nein

**ANGABEN ZUR ZU BETREUENDEN PERSON 2:** (nur ausfüllen, falls erforderlich)

**Geschlecht:**  weiblich  männlich

**Alter:**  Jahre **Gewicht:**  kg **Größe:**  cm

**Pflegegrad:**  keine  wird beantragt  0  1  2  3  4  5

**Persönliche Betreuungsleistungen:**

- waschen  Hilfe bei Toilettengang  duschen  Intimpflege  
 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme  Spaziergänge  Arztbesuch

**Weitere Anforderungen und Wünsche der zu betreuenden Person:**

  

**Nächtlicher Einsatz:**  nein  nicht in jeder Nacht  
 einmal  1 – 2 mal  mehr als zweimal

**Angaben zur Demenz:**  Person ist nicht dement  beginnend/leicht  
 fortgeschritten  mit aggressivem Verhalten

**Bestehende Krankheiten:**

- Alzheimer  Parkinson  Schlaganfall  Hörprobleme  Lähmungen  
 Sprechstörung  Krebserkrankung  Bettlägerigkeit  Pampers/Windel  
 Dauer-Katheter  Sondenernährung  benötigt Hilfe bei der Nahrungsaufnahme  
andere Krankheiten:

**Benötigte Hilfsmittel:**  keine  Rollator  Toilettenstuhl  
 Badewannenlift  Rollstuhl

Die betreute Person kann beim Transfer in und aus dem Rollstuhl mitwirken:  ja  nein

### ANGABEN ZUR BETREUUNGSSITUATION VOR ORT:

Kommt ein ambulanter Pflegedienst?

- ja  ja, und soll oder muss beibehalten werden  nein

Wohnmöglichkeit der Betreuungskraft:

- eigenes Zimmer  Einliegerwohnung

Multimedia:

- Wlan/ Internet  TV-Anschluss

Gibt es mitzuversorgende Haustiere?

- nein  ja: \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUR BETREUUNGSKRAFT:

Geschlecht:

- weiblich  männlich  egal

Deutschkenntnisse:

- mittel (Empfehlung)  gut  gering  egal

Alter:

- unwichtig  bis 45 Jahre

Rauchgewohnheit:

- unwichtig  nur außerhalb der Wohnung toleriert  
 wird gar nicht toleriert

Ist ein Führerschein erforderlich?

- ja  nein

### IHRE KONTAKTDATEN:

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

Nachname: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Stadt: \_\_\_\_\_

Wie wollen Sie Ihr Angebot erhalten?  Email  Post  Telefon  Fax

Wann können wir Sie erreichen?: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Internet  Post  Telefon  Empfehlung  Arzt  Krankenhaus  Pflegedienst  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Datenschutz ist uns wichtig! Bitte beachten Sie, dass Sie mit Absenden unseres Fragebogens mit unseren Datenschutzbestimmungen einverstanden sind. ([www.altdaheim.de/datenschutz](http://www.altdaheim.de/datenschutz))



Danke für ihr Vertrauen,  
Ihr Team von altdaheim

