



## Angaben zur Kontaktperson

Beantworten Sie schnell & unkompliziert die wichtigsten Fragen. Wir kontaktieren Sie im Anschluss für ein persönliches Beratungsgespräch, kostenlos und unverbindlich!

Ihr Name \*

Ihre E-Mail-Adresse \*

Ihre Adresse \*

Ihre Telefonnummer \*

Verwandtschaftsgrad zur pflegebedürftigen Person

## Angaben zum Patienten

Name des Patienten \*

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Adresse (Straße/Nr., PLZ/Ort) \*

Geburtsdatum \*

Geschlecht \*

Gewicht

Größe



# Informationen zur Situation des Patienten

Besteht zurzeit Versorgung durch einen Pflegedienst?

- Ja  Nein

In welchen Pflegegrad wurde der Patient eingestuft?

- 1  2  3  4  5  beantragt

Welche Diagnosen liegen vor?

- Asthma  Allergien  Alzheimer  
 Bluthochdruck  Diabetes  Dekubitus  
 Demenz  Depression  Herzinfarkt  
 Hypotonie  Inkontinenz  Multiple Sklerose  
 Osteoporose  Parkinson  Rheuma  
 Stoma  Schlaganfall  Tumore  
 sonstige Diagnosen \_\_\_\_\_

Wie ist der geistige Zustand des Patienten?

- klar  verwirrt  teilnahmslos

Wie steht es um die Mobilität des Patienten?

- selbstständig  mit Rollator  mit Rollstuhl  bettlägerig

Wie erledigt der Patient Baden/Duschen/Körperpflege?

- selbstständig  braucht Hilfe  komplett hilfsbedürftig

Ist Hilfe bei Essen und Trinken notwendig?

- nein, der Patient isst und trinkt selbstständig  ja, er braucht Hilfe  ja, er ist komplett hilfsbedürftig

Toilette

- selbstständig  braucht Hilfe  Urininkontinenz  Stuhlinkontinenz

Wie viele Einsätze sind im Schnitt pro Nacht nötig?

- einer  2-3  mehr als 3



# Anforderungen an die Pflegekraft

## Geschlecht

- männlich     weiblich     divers     egal

## Über welche Deutschkenntnisse soll die Pflegekraft verfügen?

- sehr gute     gute     Grundkenntnisse     keine

## Benötigt die Pflegekraft einen Führerschein?

- ja     nein

## Stört es Sie, wenn die Pflegekraft Raucher/in ist?

- ja     nein

## Mehr zu den Rahmenbedingungen

### Wie erledigt der Patient Baden/Duschen/Körperpflege?

- Einkaufen     Kochen     Waschen  
 Bügeln     Putzen     Begleitung beim Arzt  
 Haustierversorgung

### Ist eine Haushaltshilfe vorhanden?

- ja     nein

### Wie ist die Wohnsituation? (Haus? Wohnung: Etage/Aufzug?)

---

### Welche Ausstattung ist für die Pflegekraft vorhanden?

- eigenes Zimmer     eigenes Bad     Internetanschluss     TV

Gewünschter Starttermin der Betreuung:

Voraussichtliche Dauer der Betreuung:

---

---

Haben Sie noch weitere Fragen?

---

- Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen und Gewissen beantwortet und wahrheitsgemäß und vollständig sind