

# FRAGEBOGEN



Betreuungsagentur  
Niederbayern

## Zur Betreuungssituation

Um Ihnen ein Angebot zu erstellen und die passende ergänzende Betreuungskraft zu finden, bitten wir Sie diesen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen und uns

per Post: Betreuungagentur Niederbayern – Landauer Str. 1 – 94447 Plattling  
per Fax: 0 99 31 – 90 79 62  
per Mail: info@betreuung-niederbayern.de

zurückzusenden.

**Einsatzbeginn:**  schnellstmöglich  ab \_\_\_\_\_

## 1. PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSON:

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

Straße, Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm  1  2  3  4  5

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

## Gründe für die Betreuungsbedürftigkeit:

### Diagnosen:

- Demenz  Diabetes  Krebs  Schlaganfall  
 Altersschwäche  Unfall  sonstiges: \_\_\_\_\_

### Mobilität:

- alleine  mit Rollstuhl  mit Rollator  bettlägerig

### Mentale Verfassung:

- normal  vergesslich  aggressiv  sonstiges: \_\_\_\_\_

### Haushalt:

- Einfamilienhaus  Wohnung  Wohnfläche reinigen \_\_\_\_\_qm<sup>2</sup>  
 lebt alleine  lebt mit \_\_\_\_\_ weiteren Person/en im Haushalt  
 Kochen für \_\_\_\_\_ Personen inkl. der Betreuungskraft

### Der Betreuungskraft steht folgendes zur Verfügung:

- eigenes Zimmer  
 Internet vorhanden  
 Internet wird bereitgestellt

wichtig

**Empfehlung durch:** \_\_\_\_\_

# FRAGEBOGEN

## 2. BETREUUNGSTÄTIGKEITEN:



Betreuungsagentur  
Niederbayern

### Grundpflegerische Tätigkeiten:

- Körperhygiene       Intimpflege       An- u. Auskleiden       Essen/Flüssigkeitskontrolle  
 Toilettenhilfe       sonstiges: \_\_\_\_\_

### Nächtliche Betreuung:

- keine       notwendig       gelegentlich alle \_\_\_\_ Tage

## 3. ERWARTUNGEN AN DIE BETREUUNGSKRAFT

- Geschlecht:       weiblich       männlich  
Deutschkenntnisse:       ausreichend       befriedigend       gut

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Besonderheiten die beachtet werden sollen: \_\_\_\_\_

## 4. ALLGEMEINES

- Pflegedienst:       nein       ja, Pflegedienst \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner:       Ehepartner       Tochter/Sohn       Schwiegertochter/-Sohn  
 sonstiger: \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten zum Ansprechpartner:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Verbindliche Unterschrift zwingend notwendig

### 1. Datenschutzerklärung / Einverständniserklärung

Hiermit willige ich in die Erhebung und Verarbeitung der von mir angegebenen Personalangaben und Gesundheitsdaten durch die Betreuungagentur Niederbayern und deren Kooperationspartner zum Zwecke der Erbringung von Betreuungsdienstleistungen ein. Die Betreuungagentur Niederbayern nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und hält sich bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung strikt an geltendes Datenschutzgesetz sowie datensicherheitsrechtliche Bestimmungen. Ihre Daten werden lediglich zur zweckbestimmten Nutzung gespeichert. Ausführliche Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Homepage: [www.betreuung-niederbayern.de](http://www.betreuung-niederbayern.de)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_