

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes

2. Mobilität des zu Betreuenden

Mobilität eingeschränkt, weil,

--

Rollstuhl / Stock / Gehwagen vorhanden?

Rollstuhl <input type="checkbox"/>	Stock <input type="checkbox"/>	Gehwagen <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Bettlägerig (nicht mobil)

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

Hilfsmittel vorhanden?

3. Einschränkungen

Inkontinent

Harninkontinenz <input type="checkbox"/>	Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/>
Windelträger <input type="checkbox"/>	Katheter <input type="checkbox"/>

Demenz / Alzheimer/ Parkinson?

Sprachstörung? / Hörstörung?

Beim Essen – trinken / Sonde? /

Diabetes (Typ) / Einschränkung

bei Kost - Essenzunahme?

Sonstiges?

Nachtunterstützung erforderlich -
Babyphon vorhanden?

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

4. Erkrankungen des zu Betreuenden, die zu beachten sind:

Diät / Schönkost?

Allergien auf Speisen?

Sonstiges?

5. Beschreiben Sie bitte den zu Betreuenden (Charakteristik, ehem. Beruf, Interessen etc.)

--

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes**6. Gewünschte Dienstleistungen****Einkaufen?** mit Begleitung?Entfernung zum nächsten Geschäft /
zur nächsten Einkaufsmöglichkeit
Erreichbar?Soll die Mitarbeiterin die Fahrten
übernehmen?Ja Nein mit Begleitung mit Fahrrad mit Auto mit ÖVJa Nein **Essenvorbereitung?**Unterstützung bei der Essenzunahme
notwendig?

Zu beachten:

Ja Nein Nur Mithilfe Ja Nein **Spaziergehen** mit Begleitung?Ja Nein **Unterhaltung:**

Spiele / Basteln?

Literatur/Zeitungen/Zeitschriften?

Teilnahme an Veranstaltungen?

Kirchenbesuche?

Fernsehen?

Ja Nein Ja Nein Ja Nein Ja Nein Ja Nein

Andere:

Hobbys und Sonstiges:

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes

<p>Haustiere vorhanden?</p> <p>Nähere Beschreibung:</p> <p>Sind diese auch mitzuversorgen?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nur Mithilfe <input type="checkbox"/></p>
<p>Garten vorhanden?</p> <p>Falls ja, Gartenarbeiten gewünscht?</p> <p>Beschreibung der Gartenarbeit</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nur Mithilfe <input type="checkbox"/></p>
<p>Allgemeine Reinigungsarbeiten</p>	
<p>Ungefähre Größe der Wohnung/des Hauses?</p> <p>Zimmeranzahl total</p>	<p>m2</p>

7. Mitarbeiter/ -in – Anforderungen, Vorstellungen

<p>Sprachkenntnisse:</p> <p>Erwünschtes Alter:</p> <p>Qualifikation:</p> <p>Andere Vorstellungen:</p>	<p>Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/></p>
---	---

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes

Pausen Erholungszeiten der Betreuerin:

Separate Zimmer vorhanden?

Ja Nein mit Balkon / Terrasse

Separate Badezimmer vorhanden?

Ja Nein

Internetanschluss vorhanden?

Ja Nein kann eingerichtet werden

Darf die Kraft Raucherin sein?

Ja Nein nur draußen rauchen

Bemerkungen: