

# Seniorenhilfe Eifel

Alicja Maria Zenner  
Trägerberg 20a  
54298 Welschbillig  
Tel. 06506 99026  
[www.seniorenhilfe-eifel.eu](http://www.seniorenhilfe-eifel.eu)

## Erfassungsbogen

### 1. Vertragspartner:

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... Nummer: ..... App.: .....  
PLZ: ..... Wohnort: ..... Ortsteil: .....  
Beruf: ..... Nationalität: .....  
Telefon: ..... Mobil: .....  
Telefax: ..... Email: .....

### 2. Wer soll betreut werden?

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... Nummer: ..... App.: .....  
PLZ: ..... Wohnort: ..... Ortsteil: .....  
Geburtsdatum: ..... Nationalität: ..... Grösse: ..... Gewicht: .....  
Telefon: ..... Mobil: .....  
In welchem Verhältnis steht diese Person zum Vertragspartner?: .....

#### 2.1 Gibt es bekannte Krankheiten?:

Herzschwäche ..... Herz-/Kreislaufbeschwerden ..... Herzinfarkt ..... Herzschrittmacher .....  
Schlaganfall ..... Anörisma ..... Bluter ..... Tumor ..... welcher .....  
Leichte Demenz ..... Alzheimer ..... Parkinson ..... Depressionen .....  
Rheuma ..... Osteoporose ..... Multiple Sklerose ..... Diabetes 1 oder 2 .....  
Niereninsuffizienz ..... Leber/Gallenprobleme ..... Stoma ..... Druckgeschwür .....  
Dauerkatheder ..... Inkontinenz ..... Bluthochdruck .....  
Sonstiges .....

Pflegegrad der zu betreuenden Person: (0 bis 5) .....

Gibt es einen mobilen Pflegedienst ..... wie oft kommt er ins Haus ..... /Tag bzw. Woche  
soll er weiterhin kommen? ..... Name/Adresse des Pflegedienstes .....

#### 2.2 Gibt es bekannte Einschränkungen?

Mobilität ..... Künstliche Gelenke .....  
Welche Hilfsmittel sind vorhanden .....  
(Rollator, Rollstuhl, WC-Stuhl, Lifter, Treppenlift, sonstiges)  
Geisteszustand ..... (klar, dem Alter entsprechend, verwirrt, teilnahmslos)  
Orientierungsvermögen ..... (zeitlich, örtlich, persönlich)  
Hörvermögen ..... Sehvermögen ..... welche Hilfen .....  
Sprachvermögen ..... (normal, eingeschränkt, stumm)  
Körperlicher Zustand ..... (gut, eingeschränkt, sehr schlecht)  
Toilettenbesuch ..... (selbstständig, mit Hilfe, mit Hilfsmittel)  
Inkontinenz /Stuhlinkontinenz, sonstiges .....  
Körperpflege ..... (mit bzw. ohne Hilfe)  
An- und Auskleiden ..... (mit bzw. ohne Hilfe)  
Nahrungsaufnahme ..... (mit bzw. ohne Hilfe)  
Zu Bett gehen/aufstehen ..... (mit bzw. ohne Hilfe)

Gibt es weitere Personen im Haushalt ... J/N wenn Ja soll-/en diese auch betreut .... bzw. versorgt .... werden.

2.3 Hobbies der zu betreuenden Person .....  
.....  
Sonstiges .....

# Seniorenhilfe Eifel

## 3. Gewünschte Leistungen

### 3.1 Versorgung:

Kochen für ... Personen ..... J/N ..... bzw. durch Angehörigen  
Saubermachen ..... J/N ..... bzw. durch Angehörigen  
Waschen und Bügeln ..... J/N ..... bzw. durch Angehörigen  
Einkaufen gehen ..... J/N ..... bzw. durch Angehörigen

### 3.2 Betreuung:

Körperpflege ..... J/N  
Windeln wechseln ..... J/N  
Hilfe beim Essen ..... J/N  
Spaziergehen ..... J/N  
Sonstiges .....

Gibt es nachts Betreuungsbedarf ..... Wenn ja wie oft und welcher .....

## 4. Wohn- und Verpflegungssituation:

Wohnung ..... Haus mit ..... qm Garten ..... WLAN ..... Internetzugang .....  
Haustiere ..... wieviel und welche .....  
Pflegehilfe hat eigenes Zimmer mit TV und Zugang zum Bad ....  
Verpflegung ..... ( mit Familie, Selbstverpflegung )

## 5. Angaben zur gewünschten Betreuungshilfe:

Männlich/Weiblich ..... Führerschein erforderlich ..... Raucher .....  
Sprachkenntnisse ..... Welche und wie gut .....  
Berufserfahrung ..... Welche und wie lange .....

## 6. Betreuungsdauer:

Beginn der Betreuung : ..... Dauer der Betreuung : .....  
Tägliche Arbeitszeit : ..... Wöchentliche Arbeitszeit : .....  
Freie Tage : ..... Kontaktperson vor Ort : .....

Wegen dem Mindestlohn sollte die wöchentliche Arbeitszeit 40 Stunden im Mittel nicht überschreiten  
Die Betreuerin sollte am Anreisetag ab dem nächsten Bahnhof /Busbahnhof abgeholt und am Abreisetag dorthin zurück gebracht werden ( TelNr. der/des Abholenden : .....

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst genau aus, um Ihnen preiswert anbieten zu können.  
Die erhobenen Daten werden von uns vertraulich behandelt. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu dass wir den Fragebogen an unsere uns gut bekannten Vermittlungsagenturen weiter reichen dürfen. Sie unterliegen auch dort strengen Datenschutzrichtlinien. (siehe Impressum).

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

In Blockbuchstaben .....