

## Beschreibung der Gegebenheiten und Anforderungen

### Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen.

Sollen mehr als eine Person betreut werden, bitten wir Sie, für jede Person ein Formular auszufüllen.

### Kontaktperson

Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau
Titel	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
private Telefonnummer	<input type="text"/>
Handynummer	<input type="text"/>
Telefonnummer im Büro	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Beziehung (Verwandtschaftsgrad) zur betreuten Person	<input type="text"/>

## Zu betreuende Person

Anrede

- Herr  
 Frau

Titel

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

private Telefonnummer

Größe in cm

Gewicht in kg

Geburtsdatum

Wie viele Personen leben im Haushalt der zu betreuenden Person?

Pflegegrad

Erfolgt z. Zt. eine Versorgung durch einen Pflegedienst?

- ja  
 nein

Wenn ja, soll der Pflegedienst auch weiterhin in Anspruch genommen werden?

- ja  
 nein

Wenn ja, wie oft kommt der Pflegedienst?

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst

Diagnosen und Beeinträchtigungen

Ansteckende Krankheiten

Allergien

### Kommunikation

Sprachvermögen

gut     eingeschränkt     gar nicht

Hörvermögen

gut     eingeschränkt     gar nicht

Sehkraft

gut     eingeschränkt     gar nicht

### Orientierung

Zeitlich

gut     eingeschränkt     gar nicht

Örtlich

gut     eingeschränkt     gar nicht

Persönlich

gut     eingeschränkt     gar nicht

### Mobilität

gut     eingeschränkt     gar nicht

Hilfsmittel vorhanden?

Rollstuhl     Rollator     Gehstock  
 Pflegebett     Lifter

Sonstiges

### Körperpflege

Gesicht

gut     eingeschränkt     gar nicht

Oberkörper

gut     eingeschränkt     gar nicht

Intimpflege

gut     eingeschränkt     gar nicht

Beine/Füße

gut     eingeschränkt     gar nicht

Duschen

gut     eingeschränkt     gar nicht

Hilfsmittel vorhanden?

behindertengerechtes Bad     Badelifter     Duschsitz

### Ausscheidungen

kontinent     Urininkontinenz     Stuhlinkontinenz

Hilfsmittel vorhanden?

Toilettengang

gut     eingeschränkt     gar nicht

### An-/Auskleiden

- gut     eingeschränkt     gar nicht

### Essen/Trinken

- gut     eingeschränkt     gar nicht

### Diät

- ja  
 nein

Hinweise Diät und Ernährung

### Ein-/Durchschlafen

Steht die zu betreuende Person nachts auf?

- nein     1 - 2 mal     mehr als 2 mal

Ist nachts Hilfe nötig?

- ja  
 nein

### Hauswirtschaftliche Leistungen

Gibt es Haustiere?  
wenn ja, welche?

Versorgung der Haustiere

- ja  
 nein

Kochen/Essensvorbereitung

- ja  
 nein

Reinigung der Wohnung

- ja  
 nein

Wäsche waschen

- ja  
 nein

Bügeln

- ja  
 nein

Pflege Außenbereich

- ja  
 nein

Winterdienst

- ja  
 nein

Begleiten bei Arztbesuchen

- ja  
 nein

Gibt es andere Hilfen?  
(Gärtner, Haushaltshilfe, ...)

- ja  
 nein

Welche Informationen zu der zu betreuenden Person sind wichtig  
(z. B.: beliebte Beschäftigungen, Besonderheiten im Umgang, usw.)

### Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht  weiblich  männlich  ohne Belang

Alter ca. von bis

Rauchen erlaubt?  ja, draußen  
 nein

### Gegebenheiten vor Ort

Lage  Stadtzentrum  Stadtrand  
 Dorf  Außerhalb

Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß in ca.  Minuten erreichbar.

### Unterbringung der Betreuungskraft

eigenes Zimmer  eigenes Bad  Bett  Tisch  
 Schrank  WLAN  TV  Radio  
 Telefon  Fahrrad

Erläuterungen zur Unterbringung

### Dauer und Beginn der Betreuung

vorübergehend für (mind. 4 Wochen   
 dauerhaft

gewünschter Beginn

Hinweis zum Terminwunsch



Was ist Ihnen sonst noch wichtig?



Adresse für Versand im Fensterumschlag DIN Lang:

curemus UG (haftungsbeschränkt)  
Schafenberg 32  
52379 Langerwehe

Tel. 0 24 23 – 90 79 80  
info@curemus.de  
www.curemus.de