

Anforderungsbeschreibung

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