

## Infobogen - 24betreuung.eu

### Auftraggeber

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Fax-Nr. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Ich beauftrage Sie eine Betreuung zu vermitteln: ja

für Einzelperson  für Ehepaar

Falls Ehepaar, bitte die 2. und 3. Seite des Formulars für die andere Person zusätzlich ausfüllen

### Angaben zur betreuungsbedürftigen Person

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Größe (cm) \_\_\_\_\_ Gewicht (kg) \_\_\_\_\_

Verhältnis zur betreuungsbedürftigen Person \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Größe (cm) \_\_\_\_\_ Gewicht (kg) \_\_\_\_\_

Verhältnis zur betreuungsbedürftigen Person \_\_\_\_\_

## Infobogen - 24betreuung.eu

### Angaben zur betreuungsbedürftigen Person

<b>BEWEGLICHKEIT</b>	kann <b>alleine</b> laufen		benutzt einen <b>Rollator außen</b>	
	kann <b>mit Hilfe</b> laufen		kann <b>selbstständig aufstehen</b>	
	benutzt einen <b>Rollstuhl innen</b>		steht <b>mit Hilfe</b> auf	
	benutzt einen <b>Rollstuhl außen</b>		<b>komplett</b> hilfsbedürftig	
	benutzt einen <b>Rollator innen</b>		bettlägerig	

Falls **bettlägerig**: (ankreuzen)

1. die zu betreuende Person muss angehoben werden
2. die zu betreuende Person kann mithelfen
3. die zu betreuende Person kann nicht mithelfen, komplett hilfsbedürftig

<b>TRANSFER VOM /INS BETT</b>	selbständig		
	hilft mit		
	komplett hilfsbedürftig		

<b>GESTIGER ZUSTAND</b>	klar		dem Alter normal	
	apathisch		Depression	schwach
				stark
	verwirrt		vergesslich	

<b>TOILETTE</b>	selbständig		Teilinkontinenz	
	mit Hilfe		Vollinkontinenz	

## Infobogen - 24betreuung.eu

<b>NAHRUNGS-AUFNAHME</b>	selbstständig		Schluckstörungen	
	braucht Hilfe		PEG Sonde	
	hilfsbedürftig		Trinkdefizit	

<b>KRANKHEITEN</b>	Alzheimer		Diabetes	
	Demenz		Bluthochdruck	
	Schlaganfall		Tumor	
	Schwerhörigkeit		Herz-Kreislaferkrankungen	
	Druckgeschwür		Dauerkatheter	
	Parkinson		Lähmung	

### Weitere bekannte Krankheiten (bitte auflisten)

.....  
 .....

<b>Überwachung in der Nacht</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Falls Ja, wie soll diese ablaufen?

.....  
 .....

**Geschätzte tatsächliche Arbeitszeit am Tag** \_\_\_\_\_

### Einsatz anderer Pflegedienste:

- Es wird zurzeit kein Pflegedienst beansprucht
- Regelmäßige Dienste eines ambulanten Pflegedienstes  falls Ja, wie oft? .....

## Infobogen - 24betreuung.eu

Beschreiben Sie bitte den Tagesablauf in kurzen Sätzen:

<b>Morgens:</b>	<b>Vormittags:</b>
<b>Mittags:</b>	<b>Nachmittags:</b>
<b>Abends:</b>	<b>Nachts:</b>
<p>Hier können Sie noch weitere Anliegen und Informationen notieren:</p>	

Lieblingsbeschäftigungen/ Hobbys der zu betreuenden Person (-en)

---



---



---



---

## Infobogen - 24betreuung.eu

### Angaben zum Haushalt

Art des Haushaltes:  Wohnung  Haus

Lage:  Großstadt – Zentral  Großstadt – Außerhalb  Kleinstadt  Dorf  ländlich

Öffentliche Verkehrsmittel, zu Fuss: \_\_\_\_\_ (in Minuten)

Einkaufsmöglichkeiten, zu Fuss: : \_\_\_\_\_ (in Minuten)

Garten vorhanden:  ja  nein

Haustiere vorhanden:  ja  nein

Art des Haustieres \_\_\_\_\_

Personenzahl im Haushalt: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Tätigkeit

**folgende Tätigkeiten sind notwendig ( bitte genaue Beschreibung ) :**

- kochen  Wäsche waschen  bügeln  Einkaufen gehen  Wohnung / Haus putzen
- Haustiere füttern spazieren/gehen  Auto fahren  zum Arzt begleiten  Freizeitgestaltung
- gemeinsame Ausflüge  falls gewünscht gegen Extrazahlung: Gartenarbeit, Kleinreparaturen am Haus oder Wohnung, Fensterputzen

### Personalanforderungen

Wir versuchen für Sie das bestmögliche Personal mit möglichst guten Sprachkenntnissen zu finden, um eine Verständigung zu gewährleisten. Sie können hier nun Ihre Wünsche angeben, wir werden versuchen, diese weitgehend zu erfüllen.

Betreuungsdauer: langfristig  steht nicht fest  einmalig

Ab wann wollen Sie die Betreuungskraft einstellen? \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich  männlich  Ehepaar

Führerschein: ja  nein

Betreuungserfahrung: ja  nein

Raucher/in: ja  nein  unwichtig

## Infobogen - 24betreuung.eu

**Kreuzen Sie bitte die gewünschte Sprache an:**

**Deutsch**  **Französisch**  **Italienisch**  **andere Sprachkenntnisse**  **Welche?** \_\_\_\_\_

Grundkenntnisse ( verstehen mit Schwierigkeiten, sehr wenig sprechen)

kommunikative Kenntnisse ( einfache Unterhaltung ist möglich)

gute Kenntnisse ( Unterhaltung ist ohne Einschränkung möglich )

**Weitere Wünsche an die Betreuungskraft:**

---

---

**Beschreibung der Unterkunft für die Betreuungskraft**

---

---

Medien:  TV  Radio  Internet  Telefon

**Freizeitregelung**

**ca. 2-3 Stunden/Tag**

und

**1 Tag in der Woche frei z.B.** \_\_\_\_\_

oder

**2 halbe Tage in der Woche frei z. B.** \_\_\_\_\_

Bei Auftragserteilung übernehme ich die Reisekosten für die Betreuungskraft (hin und retour) - es werden die tatsächlich anfallenden Kosten erstattet

(lt. Belege). Die genauen Reisekosten werden vor der Anreise der Betreuungskraft angegeben.

Nennen Sie bitte einige Bahnhöfe, von denen die Betreuungskraft abgeholt werden könnte

---



## Infobogen - 24betreuung.eu

Wer holt die Betreuungskraft vom Bahnhof ab? (Name und Telefonnummer)

---

Wer ist in Notsituationen der Betreuungsperson oder der zu betreuenden Person(-en) jederzeit (Tag/ Nacht) erreichbar ? (Name, Nachname, Handynummer, Festnetznummer).

---

Wie sind Sie auf unsere Agentur aufmerksam geworden ?

Internet ( Google )  Zeitung  Bekannte / Nachbarn / Freunde

**Wir können Ihnen versichern, dass die von Ihnen gemachten Angaben an keinen Dritten weitergegeben werden und auch vertraulich behandelt werden.**

**DSGVO:** „Ich bin/wir sind mit der Verarbeitung der von mir/uns angegebenen Daten durch Personal-Service-Ost-West Sp. z o.o. mit Sitz in Bydgoszcz, ul. Śniadeckich 2/5a, 85-011 Bydgoszcz, POLEN, zum Zwecke der Kontaktaufnahme in Schriftform, auf elektronischem Wege oder telefonischen für die Zwecke des Direktmarketing, darin der Offenlegung der vorerwähnten Daten an mitarbeitende Unternehmen ode an Unternehmen, die mit dem Verantwortlichen für die Verarbeitung verbunden sind, einverstanden. Die Verarbeitung von Daten erfolgt auf Grundlage Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f) der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates (EU) 2016/679 vom 27.04.2016 (kurz DSGVO genannt). Wir möchten mitteilen, dass die Angaben von Daten freiwillig ist und dass Sie das Recht auf Zugang zu Ihren Daten und auf Ihre Berichtigung haben. Ferner wird mitgeteilt, dass Sie berechtigt sind, jederzeit die erteilte Erlaubnis per E-Mail: [info@24betreuung.eu](mailto:info@24betreuung.eu), [info@praca.eu.pl](mailto:info@praca.eu.pl) zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

---

Unterschrift

---