

# FRAGEBOGEN



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und ausführlich aus und senden Sie diesen an uns :

**per Post:** Diadema Pflege GmbH - Heinrichstr. 14 c - 49080 Osnabrück  
**e-Mail:** info@diadema-pflege.de  
**Fax:** (0541) 386 00 55  
**Tel.:** (0541) 939 334 90

Wir werden umgehend mit der Angebotserstellung beginnen und uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

## I. PERSONENDATEN

### 1. Daten des Auftragsgebers / des Ansprechpartners Erreichbarkeit: Egal

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ, Ort:
Mobil:	Telefon:
E-Mail:	Fax:

### 2. Daten der zu betreuenden Person

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Pflegegrad:
Gewicht (kg):	Größe (cm):
Strasse:	PLZ, Ort:
Mobil:	Telefon:
E-Mail:	

**Verhältnis zum Auftraggeber** ( Mutter, Vater, Ehepartner ... ):

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen

## II. ANGABEN ZUR BETREUUNG

### 1. Gesundheitsmerkmale der zu betreuenden Person

<b>Mobilität</b>	kann alleine laufen		kann mit Hilfe laufen	
	benutzt einen Rollstuhl innen		benutzt einen Rollator innen	
	benutzt einen Rollstuhl außen		benutzt einen Rollator außen	
	kann selbständig aufstehen		komplett hilfsbedürftig	
	muss getragen werden		bettlägerig	
<b>geistiger Zustand</b>	klar		dem Alter normal	
	apathisch		Depression schwach ( ) stark ( )	
	verwirrt		vergesslich	
	aggressiv			
<b>Toilette</b>	selbstständig		mit Hilfe	
	Teilinkontinenz		Vollinkontinenz	
<b>Krankheiten</b>	Alzheimer leicht ( ) fortgeschritten ( )			
	Demenz leicht ( ) fortgeschritten ( )			
	MS-Patient		Diabetes	
	Schlaganfall		Bluthochdruck	
	Schwerhörigkeit		Tumor	
	Druckgeschwür		Herz -Kreislaferkrankung	
	Künstlicher Darmausgang / Stoma		Dauerkatheter	
	Parkinson		Probleme mit der Speiseröhre	
	Osteoporose		Lähmung	
	Schlafstörungen			
<b>Weitere bekannte Krankheiten :</b>				

**Hinweis:** Eine medizinische Betreuung ist durch das Betreuungspersonal nicht möglich

---

**2. Betreuungsdauer :**

1 Monat		bis 3 Monate		länger als 3 Monate	
Ab wann soll die Betreuung stattfinden ?					

**3. Aktuelle Art der Betreuung / Aktuelle Therapien :**

Die Betreuung der zu betreuenden Person übernimmt zurzeit:					
Familie		Pflegedienst / Sozialstation		Seniorenbetreuer/in	
				Krankenhaus/Reha	

*Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen*

**Hinweis:** Eine medizinische Betreuung ist durch das Betreuungspersonal nicht möglich

### III. ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT

#### 1. Welche Tätigkeiten werden notwendig

Kochen		Bügeln		Wäsche waschen	
Wohnung/Haushalt reinigen		Auto fahren		Gartenarbeiten	
Einkaufen gehen		Haustierpflege		Art des Haustieres:	
<b>Weiteres bitte beschreiben:</b>					

#### 2. Betreuungsumfang

24 h Rufbereitschaft / Überwachung der zu betreuenden Person in der Nacht					
Hilfe beim Essen		Kämmen		An- und Ausziehen	
Hilfe beim An- und Ausziehen		Hilfe beim Waschen (Baden, Duschen)		Nachtbetreuung	
Eincremen		Vorlagen wechseln			
<b>Weiteres bitte beschreiben:</b>					

#### Hobbies und Interessen der zu betreuenden Person (Freizeitgestaltung):

#### 3. Personalanforderungen

Geschlecht	egal ( ) weiblich ( ) männlich ( )	Pflegeerfahrung	egal ( ) nein ( ) ja ( )
Raucher	egal ( ) nein ( ) ja ( )	Führerschein	egal ( ) nein ( ) ja/wichtig ( )
tierlieb	egal ( ) nein ( ) ja/wichtig ( )		
<b>Deutschkenntnisse:</b>	gute Deutschkenntnisse		
	befriedigende Deutschkenntnisse		
	einfache Deutschkenntnisse		
	Grundkenntnisse		

Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen

---

## IV. RAHMENBEDINGUNGEN

### 1. Wohnbedingungen

Ist die zu betreuende Person allein stehend?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?	Anzahl Personen:			
Wer wohnt noch im gleichen Haushalt?				
Muss die weitere im Haushalt lebende Person betreut werden?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Wenn die im Haushalt lebende Person nicht betreut werden muss, hilft sie auch bei der Betreuung und im Haushalt?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Steht der Betreuerin / dem Betreuer ein eigenes Zimmer zur Verfügung?

\_\_\_\_\_

Steht der Betreuerin / dem Betreuer ein eigenes Bad zur Verfügung?

\_\_\_\_\_

Steht der Betreuerin / dem Betreuer Internet zur Verfügung?

\_\_\_\_\_

### 2. Beschreibung der Unterkunft

Ein- / Zweifamilienhaus	<input type="checkbox"/>	Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/>
mit Garten	<input type="checkbox"/>	Wohnung / qm	<input type="checkbox"/>

*Zutreffendes bitte ankreuzen sowie entsprechende Leerfelder ausfüllen*

---

## V. SONSTIGES

Hier können Sie sonstige Angaben eintragen, die Ihnen wichtig erscheinen und / oder Fragen stellen die Sie geklärt haben möchten:

Aufmerksam geworden durch:

Facebook ( )

Google ( )

Radio ( )

Zeitung ( )

Flyer ( )

Hausarzt ( )

sonstiges \_\_\_\_\_

**Dieser Fragebogen wird ein Bestandteil des Dienstleistungsvertrages. Bitte füllen Sie ihn ausführlich und vollständig aus. Der Fragebogen selbst ist selbstverständlich unverbindlich.**

---

Unterschrift

Ort, Datum

Das Bruttogehalt der Betreuungskraft richtet sich nach dem Vorhandensein eines Pflegegrades, sie ist abhängig vom voraussichtlichen Leistungsaufwand, von der Qualifikation der eingesetzten Betreuerin, sowie von den Sprachkenntnissen.

[ ] Ja, ich stimme zu, dass die Diadema Pflege GmbH, Heinrichstr. 14 c, 49080 Osnabrück, meine hier abgefragten Gesundheitsdaten speichert und zur Pflegevermittlung nutzt. Ich willige ein, dass die Diadema Pflege GmbH meine Daten an externe Dritte (Kooperationspartner) weiterleitet, um entsprechende Personalvorschläge zu bekommen und um eine Vertragsanbahnung zu ermöglichen. Des Weiteren willige ich ein, dass sich aus den hier abgefragten Daten Rückschlüsse über den Gesundheitszustand gewinnen lassen.