

Angaben zu Ihrer Person:

Name: Vorname:
Straße: Hausnummer:
Ort: Postleitzahl:
Telefon: Fax:
Mobil: E-Mail:

Angaben zur Pflegeperson:

Name: Vorname:
Straße: Hausnummer:
Ort: Postleitzahl:
Alter: Gewicht: Größe:
Pflegegrad: 1 2 3 4 5 Raucher: Ja Nein
Die Pflegeperson wohnt in ... Haus Wohnung
Die Pflegeperson wohnt ... Alleine zu Zweit mehr als zwei Personen

Wenn mehr als zwei Personen im Haushalt leben:

Geben Sie hier eine kurze Beschreibung der Wohnverhältnisse an.
z.B. Tochter und Familie im Haus in einer separaten Wohnung im 1. OG

Wohnverhältnisse der Pflegeperson:

Bitte Quadratmeter der Wohnfläche sowie Anzahl der Zimmer angeben

Eurovest GmbH

Wohnlage der Pflegeperson: Großstadt Kleinstadt Ländlich



Befinden sich Haustiere im Haushalt der Pflegeperson?
Aufgrund von eventuellen Allergien der Betreuungskräfte benötigen wir diese Angabe!

Ja

Nein

Wenn ja, welche Haustiere?

Hobbys der pflegebedürftigen Person:

z.B. Spazieren gehen, Lesen, usw.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen:

MS-Patient

Demenz

Depression

Altersschwäche

Herzerkrankung

Tumor

Alzheimer

Allergien

Dauerkatheter

Parkinson

Inkontinenz

Schlaganfall

Diabetes

Rheuma

Sonstige Krankheiten:

Wenn ja, bitte eine kurze Beschreibung der Schwere der Krankheit

Die pflegebedürftige Person ...

bewegt sich selbst

bewegt sich mit Rollator

ist auf einen Rollstuhl angewiesen

ist bettlägerig

Liegt eine Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit vor?

Nein

Sehkraft

Hörvermögen

Eurovest GmbH

Das An- und Auskleiden erfolgt ...

selbstständig

braucht Hilfe

ist komplett hilfsbedürftig



Die Pflegeperson isst und trinkt ...

selbstständig

braucht Hilfe

ist komplett hilfsbedürftig

Die Körperpflege erfolgt ...

selbstständig

braucht Hilfe

ist komplett hilfsbedürftig

Transfer Bett/Rollstuhl:

selbstständig

hilft mit (kann alleine stehen)

muss man heben

Wenn die pflegebedürftige Person aus dem Bett gehoben werden muss, welche Hilfsmittel sind vorhanden (z.B. Krankbett, Patientenhilfen usw.)

Tagesablaufbeschreibung:

Pflegeumfang/Tätigkeitsbeschreibung vom Aufstehen bis zum Schlafen gehen mit einer kurzen Beschreibung (z.B. auch Besonderheiten, spezielle Hilfestellungen, Sonstiges)

Hilfe im Haushalt:

Kochen

Einkaufen

Wohnungsreinigung

Eurovest GmbH

Wäschepflege

leichte Gartenarbeit

wenn ja, wie weit ist die nächste Einkaufsmöglichkeit in Gehminuten entfernt:

(z.B. 20 Minuten zu Fuß)



Ist ein Nachtdienst erforderlich?

Ja

Nein

Wenn ein Nachtdienst erforderlich ist, in welchem Umfang?

d.h.wie oft pro Nacht?

Kommt ein ambulanter Pflegedienst?

Ja

Nein

Wenn ein ambulanter Pflegedienst kommt, soll dieser weiterhin kommen wenn eine Pflegekraft da ist, und wenn ja, welche Aufgaben übernimmt er?

Welche Hilfsmittel sind vorhanden:

Rollstuhl

Rollator

Toilettenstuhl

Badewannenlifter

Krankenbett

Treppenlift

behindertengerechte Dusche

Weitere Pflegepersonen?

Wenn Sie die Pflege einer weiteren Person wünschen füllen Sie bitte diesen Zusatz aus

Pflegegrad Pflegeperson 2:

1

2

3

4

5

Gesundheitliche Beeinträchtigungen Pflegeperson 2:

(z.B. Demenz, Inkontinenz)

Zusätzliche Informationen zur Pflegeperson 2 :

z.b. Charaktereigenschaften, Hobbys etc.

Eurovest GmbH



Angaben zum Pflegepersonal:

Gewünschtes Geschlecht:

egal Frau Mann

Gewünschtes Alter:

egal über 45 Jahre zwischen 30 und 45 Jahren
unsere Empfehlung liegt ab 45 Jahren

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

dauerhaft 1 - 2 Monate

voraussichtlicher Beginn der Betreuung:

Welche deutschen Sprachkenntnisse sind erwünscht?

Grundkenntnisse
(nicht empfehlenswert wegen
Verständigungsschwierigkeiten)

mittlere Sprachkenntnisse

gute Sprachkenntnisse

Angedachter Einsatz als:

hauswirtschaftliche Unterstützung

Urlaubsvertretung

24-Stunden Betreuung/Pflege

Führerschein erwünscht?

Nein, nicht notwendig

Ja, aktiver Fahrer

Wenn Fahrer notwendig, bitte Angabe des Fahrzeugtyps:

Gangschaltung

Automatik

Raucher erwünscht?

Nichtraucher

Rauchen erlaubt

(nur außerhalb der Wohnung/Haus)

Betreuungskraft wird untergebracht:

Zimmer

separate Wohnung

Eurovest GmbH

Ausstattung des Zimmers:

Bett

Schrank

Radio

Tisch

Eigenes Bad

TV

Ist Internet vorhanden:

Ja

Nein





Wie möchten Sie Ihre Rückantwort erhalten?

per Mail per Telefon per Fax

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Persönliche Empfehlung
(durch wen)

Internetsuchmaschine
(durch welche)

Google Anzeigen
(durch welchen Suchbegriff)

Erläuterung zu „Wie Sind Sie auf uns aufmerksam geworden“?

Bitte geben Sie hier eine kurze Erläuterung zu der in Klammern gestellten Frage unter „Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden“ ?

Ich versichere, dass die zuvor gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
Bei unvollständigen Angaben kann es zu Mehrkosten kommen.

Fragen oder Anmerkungen:

Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt.

Eurovest GmbH

