

**Auftraggeber:**

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

**Die betreuungsbedürftige Person:**

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Alter:

Größe:

Gewicht:

Welche Interessen oder Hobbys hat die oben genannte Person?

Wie ist das familiäre Verhältnis zum Auftraggeber?

Besteht eine Pflegestufe?

1

2

3

4

Welche Krankheiten liegen vor?

---

Wie ist die Mobilität der betreuungsbedürftigen Person?

voll:

kaum eingeschränkt:

eingeschränkt:

bettlägerig:

Wie ist der momentane körperliche Zustand?

gut:

schlecht:

leidlich:

Wie ist der momentane geistige Zustand?

klar:

verwirrt:

teilnahmslos:

Welche Hilfsmittel werden benötigt (Rollstuhl, Toilettenstuhl etc.)?

---

---

Ist ein Pflegedienst beauftragt?

ja:

nein:

Wenn ja, soll der Pflegedienst weiterhin kommen?

ja:

nein:

Welche Wünsche (gewünschte Leistungen) haben Sie gegenüber der zu betreuenden Person?

(z.B. Hilfe beim Ankleiden, Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Kochen etc.)

---

---

Zweite zu betreuende Person (Ehepartner)?

Name:

Vorname:

Alter:

Größe:

Gewicht:

---

Welche Interessen oder Hobbys hat die oben genannte Person?

---

Wie ist das familiäre Verhältnis zum Auftraggeber?

---

Besteht eine Pflegestufe?

1

2

3

4

---

Liegen eventuelle Krankheiten vor?

---

Wie ist die Mobilität der betreuungsbedürftigen Person?

voll:

kaum eingeschränkt:

eingeschränkt:

bettlägerig:

---

Wie ist der momentane körperliche Zustand?

gut:

schlecht:

leidlich:

---

Wie ist der momentane geistige Zustand?

klar:

verwirrt:

teilnahmslos:

---

---

Welche Hilfsmittel werden benötigt (Rollstuhl, Toilettenstuhl etc.)?

---

---

Ist ein Pflegedienst beauftragt?

ja:

nein:

---

Wenn ja, soll der Pflegedienst weiterhin kommen?

ja:

nein:

---

Welche Wünsche (gewünschte Leistungen) haben Sie gegenüber der zu betreuenden Person?

(z.B. Hilfe beim Ankleiden, Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Kochen etc.)

---

---

Wie lange soll die Dauer der Betreuung sein?

langfristig:

nur für eine bestimmte

nur kurze Zeit:

---

Kathrin Golla, Inhaberin · Orgelspiel 30 · 38723 Seesen

Tel. 0 53 81 / 940 970 7 · Fax. 0 53 81 / 940 971 2  
info@homengel.de · www.homengel.de



Ab wann soll die Betreuung stattfinden?

---

Wo befindet sich der nächste größere Bahnhof oder Busbahnhof?

---

Wer holt die Betreuerin ab (Name, Tel.-Nr.)?

---

Haben Sie besondere Wünsche bezüglich der Qualifikation und Eigenschaften der Betreuungsperson (z.B. Alter, Deutschkenntnisse, Geschlecht etc.)?

---

---

---

Beschreiben Sie bitte die Unterkunft (Lage, Größe, Ausstattung etc.):

---

---

Wie stellen Sie sich den Freizeitausgleich von der Betreuungsperson vor (z.B. 1-2 Tage/Wochen frei, Stunden/Tag etc.)?

---

---

Haben Sie weitere Mitteilungen an uns?

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

---

Kathrin Golla, Inhaberin · Orgelspiel 30 · 38723 Seesen

Tel. 0 53 81 / 940 970 7 · Fax. 0 53 81 / 940 971 2  
info@homengel.de · www.homengel.de



---

Ort, Datum

Unterschrift