

Kontaktperson für uns:

Name: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____

Gewünschte Leistungsform:

Langzeitbetreuung Kurzzeitbetreuung Tagesbetreuung

Gewünschte Dauer des Einsatzes:

Langzeitbetreuung: Unbefristet 1 Jahr ___ Jahre ___ Monate

Kurzzeitbetreuung: ___ Wochen ___ Tage

Tagesbetreuung: ___ Tage/Woche von ___ bis ___ Uhr insges.: ___ Std./Tag

auch Wochenende auch an Feiertagen

Terminwunsch für den Beginn des Einsatzes: _____

Anforderungen an die betreuende Person:

Geschlecht: weiblich männlich egal

Alter: bis 40 ab 40 egal

Führerschein: ja egal

Sonstige Wunscheigenschaften: _____

Die zu betreuende Person: wurde bereits betreut Wohnort: _____

Frau Mann Ehepaar Alter: _____ Jahre

Pflegestufe: keine 1 2 3

Mobilität: gehfähig gehfähig mit Hilfe bettlägerig

Kontaktfähigkeit: ja, voll verwirrt zeitweise nicht kontaktierbar

Besonderes: Stoma Schlaganfall Windeln Dauerschmerzen

Urinkatheter sonstiges _____

Aufgaben: Körperpflege Mobilisation Haushalt

Fahrdienste Besorgungen Dauerpräsenz

Erfahrung: Erstanfrage habe schon Betreuungspersonen beschäftigt