



**Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes**

**2. Mobilität des zu Betreuenden**

Mobilität eingeschränkt, weil,

--

Rollstuhl / Stock / Gehwagen vorhanden?

Rollstuhl <input type="checkbox"/>	Stock <input type="checkbox"/>	Gehwagen <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Bettlägerig (nicht mobil)

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Hilfsmittel vorhanden?

**3. Einschränkungen**

Inkontinent

Harninkontinenz <input type="checkbox"/>	Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/>
Windelträger <input type="checkbox"/>	Katheter <input type="checkbox"/>

Demenz / Alzheimer/ Parkinson?

--

Sprachstörung? / Hörstörung?

--

Beim Essen – trinken / Sonde? /

--

Diabetes (Typ) / Einschränkung bei Kost - Essenzunahme?

--

Sonstiges?

--

Nachtunterstützung erforderlich - Babyphon vorhanden?

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

**4. Erkrankungen des zu Betreuenden, die zu beachten sind:**

--

Diät / Schönkost?

--

Allergien auf Speisen?

--

Sonstiges?

--

**5. Beschreiben Sie bitte den zu Betreuenden (Charakteristik, ehem. Beruf, Interessen etc.)**

--

**Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes**

**6. Gewünschte Dienstleistungen**

**Einkaufen?** mit Begleitung?

Entfernung zum nächsten Geschäft /  
 zur nächsten Einkaufsmöglichkeit  
 Erreichbar?

Soll die Mitarbeiterin die Fahrten  
 übernehmen?

Ja  Nein   mit Begleitung

mit Fahrrad  mit Auto  mit ÖV

Ja  Nein

**Essenvorbereitung?**

Unterstützung bei der Essenzunahme  
 notwendig?  
 Zu beachten:

Ja  Nein  Nur Mithilfe

Ja  Nein

**Spaziergehen** mit Begleitung?

Ja  Nein

**Unterhaltung:**

Spiele / Basteln?  
 Literatur/Zeitungen/Zeitschriften?  
 Teilnahme an Veranstaltungen?  
 Kirchenbesuche?  
 Fernsehen?

Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

Andere:

Hobbys und Sonstiges:

**Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes**

<b>Haustiere</b> vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nähere Beschreibung:	
Sind diese auch mitzuversorgen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nur Mithilfe <input type="checkbox"/>
<b>Garten</b> vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja, Gartenarbeiten gewünscht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nur Mithilfe <input type="checkbox"/>
Beschreibung der Gartenarbeit	
<b>Allgemeine Reinigungsarbeiten</b>	
Ungefähre Größe der Wohnung/des Hauses?	m2
Zimmeranzahl total	

**7. Mitarbeiter/ -in – Anforderungen, Vorstellungen**

Sprachkenntnisse:	Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/>
Erwünschtes Alter:	
Qualifikation:	
Andere Vorstellungen:	

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes

Arbeitszeiten der Mitarbeiterin:

42 /  Stunden pro Woche

Separate Zimmer vorhanden?

Ja  Nein  mit Balkon / Terrasse

Separate Badezimmer vorhanden?

Ja  Nein

Internetanschluss vorhanden?

Ja  Nein  kann eingerichtet werden

Darf die Kraft Raucherin sein?

Ja  Nein  nur draußen rauchen !