

Betreuungsvariante:  Variante A  Variante B  Variante C  Variante D

Gewünschter Arbeitsbeginn:

Kontakt erhalten von:  Internet  Facebook  Werbematerial/Anzeige: .....  
 Empfehlung von: .....  Sonstiges: .....

## 1. Angaben über den Auftraggeber:

Vorname:  Name:  Geburtsdatum:   
 Strasse:  Hausnummer:  PLZ:  Stadt:  Bundesland:   
 Telefon:  E-mail:  Verhältnis zur betreuten Person:

## 2. Angaben über die zu betreuende Person:

Vorname:  Name:  Geburtsdatum:   
 Strasse:  Hausnummer:  PLZ:  Stadt:  Bundesland:   
 Telefon:  E-mail:

## 3. Informationen zum Gesundheitszustand der zu betreuenden Person:

Geschlecht:  Mann  Frau Pflegestufe:  Gewicht:  kg Größe:  cm

Die pflegebedürftige Person ist mobil:

ja  nein, verfügbare technische Hilfsmittel (Hebeanlage, Badelift, etc.):.....  
 ja, mit Bewegungshilfe:  Rollstuhl  Rollator  Stock  sonstiges:.....

Barrierefreien Zugang:  ja  nein Windeln/Einlagen:  ja  nein sonstiges: ..... Demenz:  nein  ja, wenn ja:  leicht  fortgeschritten  aggressiv

Alzheimer:  ja  nein Parkinson:  ja  nein Psychische Probleme/Depression:  ja  nein Diabetes:  nein  ja:  Medikamente  Spritzen  Zuckermessen

Dauerkatheter:  ja  nein Colostomie:  ja  nein PEG- Sonde:  ja  nein Dekubitus/Wundliegen:  ja  nein Wo sind die Wunden am Körper?.....

Infektionskrankheiten: Welche? ..... Krebsarten: Welche? .....

Operationen: Welche? ..... Schlaganfall:  ja  nein Herzinfarkt:  ja  nein

Krankheiten:  Arthrose  Reuma  Sepsa  Blutvergiftung  Gastritis  Chronische Bronchitis  Herzschrittmacher

Subkutane Injektion:  ja, .....  nein Gliedabsetzung:  ja, .....  nein Therapeutische Mittel:  ja, .....  nein

Andere Krankheiten:

#### 4. Informationen zur gesamten Betreuungssituation:

Die zu betreuende Person wohnt: Die zu betreuende Person wohnt: Tiere im Haushalt:  
in einem Haus  allein  ja:  Anzahl .....  nein  
 in einer Wohnung  gemeinsam mit .....  welche .....

Getrenntes Zimmer für die Betreuungskraft: Abschließbarer Schrank für Privatsachen: Zugang zum Bad gewährleistet:  
 ja  nein, .....  ja  nein  ja  nein

Aufgabenbereich der Betreuungskraft:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Vornahme von Besorgungen (Einkäufe)
- Reinigungstätigkeiten, Hausarbeiten
- Durchführung von Botengängen
- Betreuung von Pflanzen und Tieren, Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)
- Gestaltung des Tagesablaufs
- Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen
- Gesellschaft leisten, Führen von Konversation
- Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte, Begleitung bei diversen Aktivitäten

Weitere Aufgaben der Betreuungskraft:

- Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Benutzung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten
- Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen, Transfer
- Verabreichung von Arzneimitteln
- Anlegen von Bandagen und Verbänden
- Verabreichen von subkutanen Insulininjektionen bzw. subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifen
- einfache Wärme- und Lichtanwendungen

Sonstige Anforderungen an die Betreuungskraft:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift