

FRAGEBOGEN FÜR BETREUUNGSPERSONAL

1. Kontaktdaten

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

weitere Kontaktperson/en:

Telefon: Fax:

Handy:

Email:

Ja, ich möchte Sie beauftragen, eine geeignete Betreuungskraft zu finden

Für Einzelperson Für 2 Personen (Ehepaar)

Wer ist Rechnungsempfänger:

Auftraggeber zu betreuende Person

2. Anschrift der zu betreuenden Person/en

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

Wohnverhältnisse

Die zu betreuende Person lebt:

in einem Haus / in einer Wohnung von qm mit Zimmern

Im Haushalt wohnen insgesamt Personen

Haustiere vorhanden (wenn ja, welche)?

Tierpflege erforderlich (wenn ja, was)?

3. Die zu betreuende/n Person/en

1. Name: Vorname:

2. Name: Vorname:

zu 1. Geb.datum: : , Pflegegrad: Größe und Gewicht:

zu 2. Geb.datum: : , Pflegegrad: Größe und Gewicht:

	zu 1.	zu 2.
Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> leicht
	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> mittel
	<input type="checkbox"/> fortgeschritten	<input type="checkbox"/> fortgeschritten
Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettlägerig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geistig behindert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MS- Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> leicht
	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> mittel
	<input type="checkbox"/> fortgeschritten	<input type="checkbox"/> fortgeschritten
Gehbehindert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rollator
	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
sonstige Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn ja, nennen Sie bitte die Erkrankungen

4. Welche Leistungen sollen erbracht werden

Grundpflege Hauswirtschaftliche Arbeiten

Behandlungspflegen (werden in der Regel von Krankenschwestern übernommen)

Bitte nennen Sie die zu verrichtenden Arbeiten (z.B. Körperpflege, Windeln wechseln, Einkaufen, Kochen, Mobilisation)

Ein ambulanter Pflegedienst kommt regelmäßig? ja nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernimmt der Pflegedienst und wie oft kommt er?

Müssen Nachtschichten gemacht werden? ja nein

Wenn ja, wie oft wird die Kraft nachts eingesetzt?

oft regelmäßig gelegentlich

Was muss bei Nachteinsätzen gemacht werden?

5. Arbeitseinsatz und Freizeit

Beschäftigungsbeginn: ab sofort oder ab dem

Voraussichtliche Einsatzdauer: ein Monat oder bis 3 Monate oder

anderer Zeitraum:

Der Betreuungskraft steht bei einer 24-Stunden-Betreuung wenigstens **ein** freier Tag bzw. 2 halbe Tage /pro Woche zur Verfügung. Wie die Freizeit genommen wird, können Sie individuell mit der Betreuungskraft absprechen.

Besteht evtl. die Möglichkeit, dass die Hilfskraft in der Woche einige zusätzliche Stunden frei hat, da es der Zustand der zu betreuenden Person/en zulässt?

ja nein

Wenn ja, wann sind diese Zeiten?

6. Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht: unwichtig weiblich männlich

Mindestalter: unwichtig ab Jahre

Beruf: unwichtig

Haushaltshilfe Altenpflegerin /-helferin Krankenschwester /-pflegerin

möglichst

Führerschein: unwichtig erforderlich

Raucher: nein egal

Sprachkenntnisse:

- Grundkenntnisse der deutschen Sprache (ganz einfache Anweisungen sollten verstanden werden, das Sprechen ist eingeschränkt)
- mittlere Kenntnisse der deutschen Sprache (einfache Unterhaltung auf Deutsch)
- gute Deutschkenntnisse (normale Unterhaltung auf Deutsch, fast keine Sprachbarrieren)
- wenn Bewerber kein Deutsch spricht, besteht auch die Möglichkeit sich auf einer anderen Sprache zu unterhalten und

zwar:

Die Betreuungskraft wird untergebracht in

- Zimmer (Ausstattung: unbedingt Bett und Schrank sowie abschließbar)
- ein Fernseher wird zusätzlich zur Verfügung gestellt getrenntes WC/Bad
- Internetanschluss vorhanden
- Darf die Betreuungskraft 1-2 Mal pro Woche ihre Familie in Ihrer Heimat anrufen?
- ja, kein Problem (über Billigvorwahlnummer) nein, nicht erwünscht

Bevor wir einer geeigneten Betreuungskraft die Zusage zur Anreise geben, nehmen wir mit Ihnen telefonisch Kontakt auf und informieren Sie über die verbindlichen monatlichen Betreuungskosten.

Ort, Datum

Unterschrift

Rücksendung:

per Email an: info@prolivo.de

oder per Post an:

Prolivo GmbH
Liobastraße 11
36037 Fulda

oder per Fax an: 06 61 / 2 50 96 45-2

Datenschutzerklärung / Nutzungsbedingungen

Erhobene Daten

Unser Kontaktformular erfordert einige Basisdaten einschließlich Kontaktinformationen (Vorname, Name, Adresse, Emailadresse) um Ihre Anfrage zu bearbeiten. Es befinden sich zusätzlich einige unverbindliche Felder in unserem Formular, in denen Sie freiwillig weitere Daten eingeben können, um uns dabei zu helfen, eine spezifische Dienstleistung für Sie zu erbringen. Wenn Sie uns gebeten haben, Ihnen Informationen über unsere Angebote zuzuschicken, können Sie jederzeit dem Erhalt weiterer Informationen widersprechen, indem Sie uns per E-Mail oder wie unten dargestellt benachrichtigen.

Eine Freigabe der betroffenen Person zur Übermittlung persönlicher Sozial- und Gesundheitsdaten zur Angebotseinholung wird vorausgesetzt und muß vom jeweiligen Auftraggeber vorab geleistet werden.

Übermittlung von Daten

Wir empfehlen ausdrücklich, uns das Formular per Post bzw. Fax zu übermitteln. Sollten Sie dennoch den elektronischen Weg per E-Mail bevorzugen, geschieht dies auf eigene Verantwortung. Diese Form der Übertragung erfolgt unverschlüsselt und kann daher von Dritten eingesehen werden.

Weitergabe von Daten

Sie sind damit einverstanden, dass die im Fragebogen erhobenen Daten und Informationen an die mit der Anfrage beauftragten Personen innerhalb unseres Unternehmens weitergegeben werden. Eine darüber hinaus gehende Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen und muss im Einzelfall gesondert erfolgen. In keinem Fall werden erhobene Daten veräußert.

Auskunftsrecht und Kontaktdaten

Ihnen steht ein Auskunftsrecht bezüglich der über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten und ferner ein Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Sperrung und Löschung zu. Eine einmal vom Anfragsteller erklärte Einwilligung kann jederzeit, auch mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen werden.

Löschung von Daten

Sämtliche personenbezogenen Daten werden nur solange gespeichert, wie dies für den genannten Zweck (Bearbeitung Ihrer Anfrage oder Abwicklung eines Vertrages) erforderlich ist. Hierbei werden steuer- und handelsrechtliche Aufbewahrungsfristen berücksichtigt.

Kontakt:

Wenn Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten beziehungsweise deren Korrektur oder Löschung wünschen oder weitergehende Fragen über die Verwendung Ihrer uns überlassenen personenbezogenen Daten haben, kontaktieren Sie bitte:

Prolivo GmbH
... für mehr Lebensqualität
Liobastraße 11
36037 Fulda

Tel: +49(0) 661 / 250 96 450
Fax: +49(0) 661 / 250 96 452
info@prolivo.de
www.prolivo.de