**Kunden - Fragebogen**

 **für 24 Stunden Seniorenbetreuung**

 www.senioren-zuhause-betreuen.de

 Tel: 089 2060 656 618

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Kontaktperson/Auftraggeber:***

Nachname:

Anschrift:

Telefon, Handy

Email:

***Pflegebedürftige Person:***

Name:

Anschrift:

Telefon:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Größe / Gewicht:

***Wohnverhältnisse*:** ( bitte angeben: Wohnung / Haus / Anzahl der Zimmer und m² )

Unterkunft der Betreuungskraft: ( bitte kurz beschreiben: z. B. eigenes Zimmer mit Tageslicht und Bad / Badmitbenutzung, Größe, Ausstattung)

Anzahl der Personen im Haushalt:

Welche weitere Personen sind im Haushalt zu versorgen ? ( In welchem Umfang?)

Wird im Haushalt der zu betreuende Person geraucht?

***Gesundheitszustand der zu betreuende Person (Personen)***

Pflegestufe:

Krankheiten:

Bewegung: selbständig / mit Rollator / mit Rollstuhl / bettlägerig - Umsetzen erforderlich?)

Demenz: (falls ja, in welchem Umfang? Leicht / fortgeschritten / vergesslich / agressiv / desorientiert / Weglauftendenzen…)

Inkontinen*z:* ( Harn / Stuhl / Beides / Katheter )

Nachtwachen erforderlich:  Falls ja, wie oft ?

Folgende Tätigkeiten sind von der Betreuungsperson zu verrichten:

***Anforderung an die Betreuungskraft:***

Deutschsprachkenntnisse: ( Grund / Mittel / Gut )

Führerschein erforderlich:

Raucher/ Nichtraucher:

Weitere Wünsche, Vorstellungen:

Freizeit für die Betreuungskraft: ( Anspruch: 10 Stunden in der Woche nach Absprache: ja / nein / wenn, nicht wie dann? )

 ***Betreuungsbeginn zum:***