

Herzlich Willkommen bei der peer2peer GmbH & Co. KG PersonalService 24h-Betreuung

Wir freuen uns über Ihr Interesse! Um Ihnen Pflegekräfte mit passender Qualifikation vorstellen zu können, bitten wir Sie, den Fragebogen möglichst vollständig, gewissenhaft und leserlich auszufüllen. Vielen Dank!

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per **E-Mail** an **info@ihre-24h-pflege.info** oder per **Fax** in Deutschland **+49 (0) 88 46 / 91 39 70** / in Österreich **+43 (0) 53 32/73 00 4** oder **per Post** an:

peer2peer GmbH & Co. KG
PersonalService 24h-Betreuung
Rigistrasse 5
82449 Uffing am Staffelsee
DEUTSCHLAND



1. Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Wohnort: _____

Telefon Festnetz/Handy: _____ / _____

E-Mail / Fax: _____ / _____

2. Pflegebedürftige Person/en / Leistungsnehmer:

eine Person im Haushalt

Zwei Personen im Haushalt

1. Name: _____ Vorname: _____ m w

Geburtsdatum / Größe / Gewicht : _____

2. Name: _____ Vorname: _____ m w

Geburtsdatum / Größe / Gewicht: _____

Strasse/Wohnort: _____

Telefon Festnetz/Handy: _____ / _____

E-Mail: _____

3. Wer ist der Ansprechpartner und Vertragspartner?

Name: _____ Vorname: _____

Verhältnis zur pflegebedürftigen Person:
(Ehefrau/-mann, Tochter, Sohn, Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Enkel, etc.)

4. Angaben zum Leistungsnehmer

Pflegestufe: Keine Eins Zwei Drei
 Vier Fünf Sechs Sieben

Mobilität: Selbstständig Mit Unterstützung Im Rollstuhl Bettlägerig

Hilfsmittel vorhanden Hebegurt Hebesitz Patientenlift _____

Geistiger Zustand: Klar apathisch Orientierungslos _____

Toilette: Selbstständig Mit Hilfe Inkontinenz _____

Krankheiten:

Alzheimer/Demenz ALS MS-Patient Schlaganfall
 Herz-Kreislauferkrankung Tumorerkrankung Gehbehindert Schwerhörigkeit
 Dauerkatheter Parkinson Geistig behindert Sehbehinderung Blind
 Diabetes Bluthochdruck Dekubitus (Druckgeschwür)
 Stoma (Darmausgang, Urinausleitung) Tracheostomiert (beatmet)

Weitere /andere Einschränkungen: _____

Überwachung und / oder Betreuung in der Nacht Ja Nein Unklar

Ist derzeit ein Pflegedienst tätig? Ja Nein

Soll dieser weiter tätig sein? Ja Nein

Betreuungsdauer langfristig für kurze Zeit (drei bis sechs Monate)

Geplante Betreuungsdauer: _____

Ab wann soll die Betreuung stattfinden? _____

Hobbys des Leistungsnehmers: _____

5. Angaben zum Haushalt

Wie viele und welche Personen leben im Haushalt: _____

Haus Wohnung Haushaltsfläche: _____

Arbeiten im Haushalt Ja Nein

Welche? Kochen Putzen Waschen Bügeln

Gartenpflege erwünscht? Ja Nein Gartenfläche: _____

Pflege von Haustieren Ja Nein Art der Tiere: _____

Ist ein Auto vorhanden Ja Nein

Zusätzliche Anforderungen / Bemerkungen: _____

6. Arbeitszeit / Freizeit:

- Ein freier Tag pro Woche Ja Nein
- Ein freies Wochenende pro Monat Ja Nein
- Wie viele freie Stunden pro Tag _____
- Geplante Arbeitszeiten: _____

7. Anforderungen an die Betreuerin / den Betreuer:

- Geschlecht Weiblich Männlich Egal
- Deutschkenntnisse Grundkenntnisse Fortgeschritten
 Gute Kenntnisse Sehr gute Kenntnisse
- Pflege Erfahrung Egal Pflegehelfer/in
 Pflegefachkraft Krankenschwester/-pfleger
- Führerschein mit Praxis Egal Gerne Sehr wichtig
- Alter 20 – 40 Jahre 40 – 60 Jahre Egal
- Nichtraucher/in Egal Sehr wichtig

Wünsche / Anregungen / Bemerkungen:

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.
Ich bin mir bewusst, dass dieser Fragebogen – im Falle einer Beauftragung – Bestandteil des Dienstleistungsvertrages sein wird.

Der Vermittler ist berechtigt, kundenspezifisch erhobene Daten schriftlich und auf EDV-Datenträger zu speichern und im Rahmen der zur Vermittlung notwendigen Tätigkeiten und Datenaustauschvorgänge zu verwenden. Weitere Verwendungsarten oder gar Weitergabe an Dritte außerhalb der eigentlichen Tätigkeit sind ohne vorherige ausdrückliche Genehmigung des Kunden nicht gestattet. Die Daten bleiben für die Dauer eines Vermittlungsvorganges und darüber hinaus für die Dauer eines bestehenden Vertragsverhältnisses gespeichert. Weitere Speicherungen erfolgen zu Buchungszwecken im nötigen Umfang. Der Auftraggeber versichert, Daten aller vorgestellter Betreuerinnen ausnahmslos nicht an Dritte weiterzuleiten oder Einsicht zu gewähren.

Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____