

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst vollständig und ausführlich aus und senden Sie diesen

an uns: CURANA Komfortpflege

Turmstr. 5

35578 Wetzlar

per Mail: Info@curana-pflege.de

per FAX: 06441- 96355- 21

Wir werden umgehend mit der Angebotserstellung beginnen und uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Sollen mehr als eine Person betreut werden, bitten wir Sie, zwei Fragebögen auszufüllen.

Daten des Auftraggebers/ des Ansprechpartners

Gewünschte Form der Angebotszustellung: per Mail ● per Post ●

Anrede ◦ Herr ◦ Frau

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____

Ort _____

Private Telefonnummer _____

Handynummer _____

Telefonnummer im Büro _____

E-Mail-Adresse _____

Verhältnis zum Auftraggeber (Mutter, Vater, Partner): _____

Wann sind Sie tagsüber zu erreichen? _____

Zu betreuende Person

Anrede Herr Frau

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____

Ort _____

Private Telefonnummer _____

Handynummer _____

E-Mail-Adresse _____

Größe in cm _____

Gewicht in KG _____

Geburtsdatum _____

Wohnt die Person alleine? ja nein

Falls nein, wie viele Personen leben im Haushalt?

Pflegegrad keinen 0 1 2 3 4 5

Komfortpflagedienst

Erfolgt z.Zt. eine Versorgung?

ja nein

Aktuelle Art der Betreuung Familie Pflegedienst Krankenhaus/ Reha

Welche Tätigkeiten werden erbracht ?

Diagnosen / Beeinträchtigungen

- | | | |
|------------------------|--------------------|----------------------|
| ◦ Allg. Altersschwäche | ◦ Asthma | ◦ Diabetes mellitus |
| ◦ Dekubitus | ◦ Demenz | ◦ Herzinsuffizienz |
| ◦ Hypertonie | ◦ Herzinfarkt | ◦ Osteoporose |
| ◦ Rheuma | ◦ Parkinson | ◦ Marcumar |
| ◦ Multiple Sklerose | ◦ Depression | ◦ Niereninsuffizienz |
| ◦ Ödeme | ◦ Alzheimer | ◦ MS – Patient |
| ◦ Schlaganfall | ◦ PEG / Magensonde | ◦ Lähmung |
| ◦ Geistige Behinderung | ◦ Arthrose | ◦ Lungenerkrankung |

Weitere Diagnosen, Ansteckende Krankheiten oder Allergien

Kommunikation möglich?

- | | | | |
|-------------------------|-------|-----------------|-------------|
| Sprache | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |
| Hörvermögen | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |
| Sehkraft | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |
| Hörgerät vorhanden? | ◦ ja | ◦ nein | |
| Brille vorhanden? | ◦ ja | ◦ nein | |
| Orientierung vorhanden? | | | |
| Zeitlich | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |
| Örtlich | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |
| Persönlich | ◦ gut | ◦ eingeschränkt | ◦ gar nicht |

Bewegung

- Bewegung ◦ selbständig ◦ in Begleitung ◦ mit Hilfsmittel
 ◦ bettlägerig
- Hilfsmittel vorhanden? ◦ Rollstuhl ◦ Rollator ◦ Gehstock
 ◦ Pflegebett ◦ Dekubitus Matratze ◦ Lifter
- Sonstiges

Körperpflege

- Gesicht ◦ selbständig ◦ unter Aufsicht ◦ Übernahme
- Oberkörper ◦ selbständig ◦ unter Aufsicht ◦ Übernahme
- Unterkörper ◦ selbständig ◦ unter Aufsicht ◦ Übernahme
- Intimpflege ◦ selbständig ◦ unter Aufsicht ◦ Übernahme

- Baden/ Duschen ◦ selbständig ◦ unter Aufsicht ◦ Übernahme
- Hilfsmittel vorhanden? ◦ behindertengerechtes Bad ◦ Badelifter
 ◦ Duschsitz

Ausscheidungen

- kontinent ◦ teilweise inkontinent (z.B. nachts) ◦ inkontinent
- Windeln ◦ Vorlagen ◦ Urinflasche ◦ Katheter
- Bettpfanne ◦ künstl. Darmausgang
- Toilettengang
- selbstständig ◦ in Begleitung ◦ nicht möglich

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Kochen/ Essensvorbereitung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Reinigung der Wohnung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Wäsche waschen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Bügeln | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Pflege Außenbereich | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Winterdienst | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Begleiten bei Arztbesuchen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Gibt es eine Haushaltshilfe? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Wenn ja, wie oft kommt Sie zum Einsatz?

Welche Informationen zu der bereuten Person sind Ihnen noch wichtig (z.B. beliebte Beschäftigungen, Besonderheiten im Umgang, u.s.w.)

Anforderungen an der Betreuungskraft

Geschlecht weiblich männlich nicht relevant

Wunschkdauer des Einsatzes

Dauerhaft Verhinderungsbetreuung geplanter Beginn.

Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

CURANA Komfortpflege

Turmstr. 5

35578 Wetzlar

Tel. 06441-96355-0

Fax: 06441-96355-21

E-Mail: info@curana-pflege.de

Nutzung persönlicher Daten

Persönliche Daten werden nur erhoben oder verarbeitet, wenn Sie diese Angaben freiwillig, z.B. im Rahmen einer Anfrage mitteilen. Sofern keine erforderlichen Gründe im Zusammenhang mit einer Geschäftsabwicklung bestehen, können Sie jederzeit die zuvor erteilte Genehmigung ihrer persönlichen Datenspeicherung mit sofortiger Wirkung schriftlich (z.B. per E-Mail oder per Fax) widerrufen. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeben, es sei denn, eine Weitergabe ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich.

Auskunft, Änderung und Löschung Ihrer Daten

Gemäß geltendem Recht können Sie jederzeit bei uns schriftlich nachfragen, ob und welche personenbezogenen Daten bei uns über Sie gespeichert sind. Eine entsprechende Mitteilung hierzu erhalten Sie umgehend.

Sicherheit ihrer Daten

Ihre uns zur Verfügung gestellten persönlichen Daten werden durch Ergreifung aller technischen sowie organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen so gesichert, dass sie für den Zugriff unberechtigter Dritter unzugänglich sind. Bei Versendung von sehr sensiblen Daten oder Informationen ist es empfehlenswert, den Postweg zu nutzen, da eine vollständige Datensicherheit per E-Mail nicht gewährleistet werden kann.