

## Kundeninformationsbogen

Sie möchten eine unverbindliche Kostenaufstellung für eine häusliche Betreuung, Verhinderungspflege oder Urlaubsvertretung? Dann füllen Sie bitte hier unseren Kundeninformationsbogen aus. Alle Angaben in der Anfrage sind freiwillig. Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt und nur für die Anfrage an unsere Kooperationspartner zur Erstellung einer unverbindlichen Kostenaufstellung verwendet.

### Anfrage:

Name: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Zu betreuende Person:

Frau     Mann

Alter: \_\_\_\_\_

Größe in cm: \_\_\_\_\_

Gewicht in kg: \_\_\_\_\_

Leistungsort: \_\_\_\_\_

### Pflegegrad:

I     II     III     IV     V     beantragt     kein Pflegegrad

Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt?     ja     nein

### Falls NEIN:

Soll in Zukunft ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden?     ja     nein

### Gesundheitsmerkmale

Ansteckende Krankheiten:     ja     nein

**Pflegegrad:**

I    II    III    IV    V    beantragt    kein Pflegegrad

Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt?    ja    nein

**Falls NEIN:**

Soll in Zukunft ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden?    ja    nein

**Gesundheitsmerkmale**

Ansteckende Krankheiten:    ja    nein

Welche Krankheitsbilder sind bekannt (z.B. Demenz, Parkinson, Schlaganfall etc.)?

---

---

---

Mobilität:    voll    eingeschränkt    bettlägerig

Toilette:    selbstständig    mit Hilfe    inkontinent

Hilfsmittel:  Gehstock    Rollator    Rollstuhl    Nachtstuhl    Badelifter    Bettlifter

Weitere Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Welche Lebensmittelallergien sind bekannt?

---

---

Nachtruhe:    ja    nein    unklar

Nachtbereitschaft:    ja    nein

Kommunikationsfähigkeit:    vollständig erhalten

Eingeschränkt in:    sehen    sprechen    hören

---

---

**Tätigkeit**

Tätigkeitsbeschreibung (z.B. Hilfestellung bei der Körperpflege , An- und Ausziehen, hauswirtschaftliche Unterstützung, Spaziergänge etc.):

---

---

---

---

**Soziale Situation**

Hobbies und Interessen der zu betreuenden Person:

---

---

Raucher:             ja         nein

Allein stehend:    ja         nein

**Falls NEIN:**

Wie viele Personen leben im Haushalt? \_\_\_\_\_

Muss eine weitere im Haushalt lebende Person betreut bzw. mitversorgt werden?

ja         nein

**Falls JA:-**

**Frau**         **Mann**

Alter: \_\_\_\_\_

Größe in cm: \_\_\_\_\_

Gewicht in kg: \_\_\_\_\_

Leistungsort:

**Pflegegrad der zweiten Person:**

I     II     III     IV     V             beantragt             ein Pflegegrad

### **Gesundheitsmerkmale der zweiten Person**

Ansteckende Krankheiten:  ja  nein

Welche Krankheitsbilder sind bekannt (z.B. Demenz, Parkinson, Schlaganfall etc.)?

---

---

---

### **Tätigkeit bei zweiter Person**

Tätigkeitsbeschreibung (z.B. Hilfestellung bei der Körperpflege , An- und Ausziehen, hauswirtschaftliche Unterstützung, Spaziergänge etc.):

---

---

---

### **Haustiere**

Leben in dem Haushalt der zu betreuenden Person(en) Haustiere?  ja  nein

**Falls JA:**

welche(s):  Hund  Katze  Vogel

sonstiges: \_\_\_\_\_

Müssen diese Haustiere versorgt werden?  ja  nein

### **Beschreibung der Unterkunft**

Die zu betreuende(n) Person(en) lebt/leben

- in einem Haus \_\_\_\_\_ qm/ \_\_\_\_\_ Zimmer  mit Garten in
- einer Wohnung \_\_\_\_\_ qm/ \_\_\_\_\_ Zimmer  mit Garten

Kann dem Personal ein separates Zimmer zur Verfügung gestellt werden?

- ja  nein

Kann dem Personal Internetzugang zur Verfügung gestellt werden?

- ja  nein

**Falls NEIN:**

---

Kann dem Personal eine Telefonflatrate in das Heimatland (z.B. bei der Telekom für 3,94 Eur/Monat) zur Verfügung gestellt werden  ja  ein

**Anforderung an das Personal**

Voraussichtlicher Beginn des Einsatzes: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

- bis 1 Monat
- bis 3 Monate
- länger als 3 Monate

Gewünschte Leistungen:  Hauswirtschaftliche Unterstützung  
 4-Stunden Betreuung  
 Urlaubsvertretung  
 Kurzzeitbetreuung

Geschlecht:  weiblich  männlich  egal

Raucher:  ja  nein  egal

Führerschein erwünscht:  ja  nein

Falls JA:

**Bei Bereitstellung eines Fahrzeuges, wird von der Firma Humanus24 und dem Personal keine Haftung für Schäden am Fahrzeug übernommen!!!**

Gewünschte Sprachkenntnisse (bei osteuropäischem Personal)

Eine Beschäftigung ist möglich:

- auch ohne Kenntnisse der deutschen Sprache
- mindestens mit Grundkenntnissen der deutschen Sprache (einfache Anweisungen auf Deutsch sollten verstanden werden)
- erweiterte deutsche Sprachkenntnisse (einfache Unterhaltungen auf Deutsch sollten möglich sein)
- wenn der Bewerber kein Deutsch spricht, sollte er eine andere Sprache verstehen, und zwar: \_\_\_\_\_

**Freizeitgestaltung (individuell nach Absprache)**

- Stundenweise (mind. 2 - 3 Stunden täglich)
- Ein freier Tag pro Woche
- Zwei halbe Tage pro Woche
- Ein freies Wochenende pro Monat

**Sonstiges**

Wie haben Sie von uns erfahren?

Über:

- Internet
- Bekannte, Verwandte
- Annonce in der Zeitung
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Anmerkungen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Erfasst am: \_\_\_\_\_