



Anfrage einer Betreuung

Kontaktperson:

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ: _____
Telefon: _____ Ort: _____
Handy: _____ E-Mail: _____

Verhältnis zur betreuungsbedürftigen Person:

Wieviel weitere Personen leben im Haushalt, die mit zu betreuen sind?

(Bitte für jede zu betreuende Person einen Aufnahmebogen ausfüllen!)

Wieviel weitere Personen leben im Haushalt, die aber nicht zu betreuen sind?

Ab wann soll die Betreuung stattfinden?

Leben Haustiere im Haushalt? Wenn ja, welche?

Hiermit bitte ich, die ANSTETT Pflege mit Herz Vermittlungs- und Betreuungsagentur ein unverbindliches Angebot aufgrund der im Anhang gemachten Angaben zu erstellen.

Ort, Datum

Unterschrift



Angaben zur betreuungsbedürftigen Person:

Vorname: _____	Nachname: _____
Straße, Nr.: _____	PLZ: _____
Telefon: _____	Ort: _____
Größe: _____	Gewicht: _____
Geb. Datum: _____	

Mobilität:

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kann alleine gehen | <input type="checkbox"/> Rollator ist notwendig | <input type="checkbox"/> bettlägerig |
| <input type="checkbox"/> Kann mit Hilfe gehen | <input type="checkbox"/> Rollstuhl ist erforderlich | |

Muss die zu betreuende Person angehoben werden?

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja, kann die Person mithelfen? |
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Geistiger Zustand

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> fit | <input type="checkbox"/> kontaktfreudig |
| <input type="checkbox"/> leichte Vergesslichkeit | <input type="checkbox"/> ohne Kontakt |

Krankheiten und Einschränkungen

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Sehstörung | <input type="checkbox"/> Sturzgefahr |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> Stoma |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Schlafstörung | <input type="checkbox"/> Dekubitus |
| <input type="checkbox"/> Lähmung | <input type="checkbox"/> Schluckstörung | <input type="checkbox"/> Blasenschwäche |
| <input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> ALS | |

Toilette

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Katheter |
| <input type="checkbox"/> mit Hilfe | <input type="checkbox"/> Teilinkontinenz | |

Angaben zum Pflegegrad

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kein Pflegegrad | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 |
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 |



Welche Hilfsleistungen sollen erbracht werden?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> Toilettengang | <input type="checkbox"/> Nahrungszubereitung |
| <input type="checkbox"/> An- und Auskleiden | <input type="checkbox"/> Wäschepflege | <input type="checkbox"/> Essen reichen |
| <input type="checkbox"/> Raumpflege | <input type="checkbox"/> Körperpflege | <input type="checkbox"/> Versorgung Haustiere |

Ist ein Ambulanter Pflegedienst beauftragt?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Kommt dieser weiterhin?

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, wie bisher | <input type="checkbox"/> Ja, aber eingeschränkt | <input type="checkbox"/> Nein |
|---|---|-------------------------------|

Nachtbereitschaft?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> 1-2 mal |
| | | <input type="checkbox"/> 3 mal und mehr |

Sonstiges (z.B. Hobbys oder Lieblingsbeschäftigung etc.)



Angaben zur Betreuungskraft:

Gewünschtes Geschlecht?

- keine Präferenz männlich weiblich

Gewünschte Deutschkenntnisse?

- Grundkenntnisse (Verstehen gut, sprechen nur einfach Sätze)
 mittlere Kenntnisse (einfache Unterhaltungen sind möglich)
 gute Kenntnisse (Unterhaltungen sind auf gutem Niveau möglich)

Gewünschte Erfahrungen in der häuslichen Betreuung bzw. Pflege?

- gute Grundkenntnisse etwas Erfahrung langjährige Erfahrung

Ist ein Führerschein gewünscht?

- unwichtig Ja

Wo kann die Betreuungskraft wohnen? (z.B. Gästezimmer, Einliegerwohnung etc.)

Ist ein Internet Anschluss vorhanden und kann die Betreuungskraft diesen mitbenutzen?

- Ja Nein



Hier noch einige Vorabinformationen für Sie:

Kostenübersicht:

Einmalige Vermittlungsgebühr:	200,00 € pro Tag
Betreuung einer Einzelperson:	80,00 € pro Tag
Je weitere, zu betreuende Person, im Haushalt:	20,00 € pro Tag
Je weitere, nicht zu betreuende Person, im Haushalt:	10,00 € pro Tag

Fahrtkosten:

Die Fahrtkosten in Höhe von ca. 250,00 € für Hin- und Rückreise (Berechnung nach tatsächlichem Aufwand) werden von Ihnen direkt mit der Betreuungskraft abgerechnet. Ab dem vollendeten 3. Monat kommen 50 € / Monat extra zu den Fahrtkosten hinzu.

Besondere Erschwerniszuschläge:

Bei bestimmten Krankheitsbildern wird ein Erschwerniszuschlag ab 3,00 € pro Tag und Person berechnet.

Feiertage:

Vom 24.12. - 26.12., sowie am 1. Januar, Karfreitag, Ostersonntag, Ostermontag und 1. Mai wird ein Zuschlag von 110,00 € pro Tag zusätzlich berechnet.

An- und Abreise:

An- und Abreise werden nur als halbe Tage berechnet.

Krankenhausaufenthalt:

Bei Krankenhausaufenthalt der zu betreuenden Person wird bis zu 14 Tage der volle Tagessatz berechnet. Ab dem 15. Tag wird vereinbart, ob eine Abreise der Betreuungskraft oder eine Weiterbeschäftigung zum vollen Tagessatz stattfindet.

Zur Betreuungskraft:

- Der Betreuungskraft muss ein eigenes Zimmer zur Verfügung gestellt werden.
- Das Bad muss störungsfrei mitbenutzt werden dürfen, wenn kein zweites Bad vorhanden ist.
- Kost und Logis sind frei.

Arbeiten wie...

- Reinigen von Räumen außerhalb der Wohnung
- Reinigen von Geschäftsräumen
- Leistungen für Dritte

... gehören nicht zu den Aufgaben der Betreuungskraft.

Freizeitausgleich:

Der Betreuungskraft sind täglich mind. 3 Stunden Freizeit zusammenhängend zu gewähren.