

Formular zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs

Die mit Sternzeichen (*) gekennzeichneten Felder stellen Pflichtangaben dar

1. Kontaktperson

Name*	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Ort, Postleitzahl	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>

2. Zu betreuende Person

Name und Wohnort, sofern abweichend von den Angaben in der Rubrik **Kontaktperson**.

Bei mehreren betreuungsbedürftigen Personen innerhalb eines Haushalts, bitte neben deren Namen auch die Vornamen angeben, sowie Alter und Pflegestufe einzeln mitteilen

Name*	<input type="text"/>
Wohnort*	<input type="text"/>
Alter*	<input type="text"/>
Pflegestufe (falls vorhanden)	<input type="text"/>

3. Angaben zum Gesundheitszustand (eventuelle Erkrankungen, Behinderungen, Diabetes und Ähnliches)

Bei mehreren betreuungsbedürftigen Personen innerhalb eines Haushalts, bitte Informationen in entsprechender Reihenfolge angeben, z.B.: *Rita Mustermann:*, *Klaus Mustermann:*

4. Gewünschter Umfang der Tätigkeiten (dient ausschließlich der Orientierung; keine endgültige Festlegung der Leistungen)

Bitte bewerten Sie den voraussichtlichen Bedarf an Leistungen aus den Bereichen Betreuung, Hauswirtschaft und Grundpflege mit den entsprechenden Vermerken: *gering*, *durchschnittlich* oder *hoch*

Bereich Betreuung

- Begleitung bei der Wahrnehmung von Terminen (z.B. Arzt- und Behördengänge)
- Begleitung bei Spaziergängen
- Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Urlaubsbetreuung
- Tagesstruktur, Freizeitgestaltung
- Nacht- und Rufbereitschaft

Bewertung des Bedarfs

Bereich Hauswirtschaft

- Reinigung des Wohnraums
- Garten-, Straßen- und Hofpflege
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Einkaufsplanung und Einkaufen
- Spülen
- Wäsche- und Bügelarbeiten

Bewertung des Bedarfs

Bereich Grundpflege

- Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
- Hilfestellung bei der Morgen- und Abendtoilette
- Hilfestellung beim Toilettengang
- Hilfe beim Aus-, An- und Umziehen

- Hilfe bei der Medikamentenvergabe
- Mundgerechte Zubereitung von Mahlzeiten
- Hilfe bei der Einnahme von Mahlzeiten

Bewertung des Bedarfs

Sonstige Leistungen:

5. Angaben zum Profil der Betreuungs- und Hauswirtschaftskraft (gewünschte Kenntnisse, z.B. Fertigkeiten, Erfahrung, Führerscheinbesitz)

6. Geschätzter Eintrittstermin

Hinweis!

In Adobe Reader können Sie das ausgefüllte Formular auf Ihrem Rechner nicht speichern! Sie haben folgende Möglichkeiten:

1. Das ausgefüllte Formular durch die Betätigung der Schaltfläche "Per E-Mail senden" an uns weiterleiten; allerdings muß Ihr Outlook Express oder ein ähnliches E-Mail-Programm entsprechend konfiguriert sein
2. Sie drucken das ausgefüllte Formular aus und senden es an die Postanschrift von Optimum pro Senior

Wichtig! Zu Ihrer Information:

Alle Angaben, die wir von Ihnen erhalten, werden vertraulich behandelt. Wir richten uns dabei nach den Maßgaben des Bundesdatenschutzgesetzes.