

Anfrageformular

für die Vermittlung einer Pflege- oder Haushaltshilfe durch die
Arreta Haushalts- und Pflegehilfen Vermittlungs UG (haftungsbeschränkt)



Arreta

Korte Heide 1a

26209 Hatten

Tel. : 04482 / 22 33 11 7

Fax : 04482 / 22 33 11 8

Mail: info@arreta.de

Bitte senden Sie uns das vollständig ausgefüllte Formular an die
nebenstehende Adresse oder per Fax zu.

1. Angaben zum Auftraggeber

Herr Frau

Name	
Straße	
PLZ, Ort	
Mail	
Telefon	
Verwandtschaftsgrad	

2. Angaben zur zu betreuenden Person (Leistungsempfänger)

Herr Frau

Name	
Straße	
PLZ, Ort	
Gewicht in Kg	
Größe in cm	
Pflegegrad	

Krankheiten

Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	Alzheimer	<input type="checkbox"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörung	<input type="checkbox"/>	Depression	<input type="checkbox"/>	-(insulinpflichtig)	<input type="checkbox"/>
Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>	Osteoporose	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>	Allergien	<input type="checkbox"/>
Tumor / Krebs	<input type="checkbox"/>	Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	Rheuma	<input type="checkbox"/>

Sonstige Beeinträchtigungen (bitte genau beschreiben)

Geistiger Zustand des Leistungsempfängers

Klar und orientiert
aggressiv

teilnahmslos
sonstiges

	verwirrt	

Kommunikationsfähigkeit

vollständig erhalten

--

eingeschränkt bezüglich

Sehen
Hören
Sprechen
Verstehen

Weitere Angaben

ja nein

- Ist der Patient bettlägerig ?
- Muss der Patient gelagert werden ?
- Wird der Patient im Bett gewaschen ?
- Braucht der Patient einen Rollstuhl ?
- Leidet der Patient an Schlafstörungen ?
- Leidet der Patient an ansteckenden Krankheiten

falls ja, an welchen (bitte genau beschreiben)

--

3. Angaben zum Haushalt

- Wieviele Personen leben im relevanten Haushalt ?
- Benötigen weitere Personen im Haushalt Hilfe ?
- Ist das ein Raucherhaushalt ?
- Hilft bereits ein Pfelgedienst ?
- wenn ja, soll dieser weiter kommen ?
- wenn ja, wie oft kommt der PD täglich ?

für welche Tätigkeiten (bitte genau beschreiben)

--

4. Angaben zur gewünschten Hilfe

Ab wann soll die Hilfe im Haushalt unterstützen (Wunschtermin) ?
Deutschkenntnisse (fortgeschritten, Grundkenntnisse, Anfänger) ?
Falls relevant, welches Geschlecht soll die Hilfe sein ?
Muss die Hilfe einen Führerschein besitzen ?

Aufgabenbeschreibung für die Hilfe

Kochen
Wäsche waschen
Bügeln
Reinigung der Wohnung
Einkäufe besorgen

Pflege der Zimmerpflanzen
Gartenarbeiten
Haustiere versorgen
Wenn Haustiere vorhanden sind, welche ?

--

Aufgabenbeschreibung für die Betreuung

Waschen
An- und Auskleiden
Nahrungsaufnahme
leichte pflegerische Tätigkeiten
regelm. Nachteinsätze (z.B. Toilettengang)
Aktivierende Betreuung (z.B. Spiele, Gespräche)
Körperliche Aktivitäten (z.B. Gymnastik, Spaziergänge oder ähnliches)

Weitere Aufgaben für die Betreuung (bitte genau beschreiben)

--

Der Hilfe kann ein separates Zimmer im Haushalt gestellt werden. Dieser Haushalt befindet sich in
einer großen Stadt einer kleinen Stadt einem Dorf

Das Zimmer hat folgende Ausstattung

Bett
Tisch
Schrank
Radio TV

Internetzugang
Computer
eigenes Bad
weitere

weitere

--

Ich habe die Angaben zum Datenschutz gelesen und bin mit dem Inhalt einverstanden. Des weiteren versichere ich, dass ich berechtigt bin, die Daten zum Zwecke der Erstellung eines Angebotes durch Arreta zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift