Fragebogen zur Aufnahme einer FairCare Betreuungskraft

Ab wann soll die Betreuung stattfinden _____

Beschäftigungsdauer: ☐ unbefristet
☐ befristet auf: _____

Beschäftigungsmodell Dauer ☐ Tandem ☐

Ansprechpartner

Familienname: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Mailadresse: _____

Zu betreuende Person

☐ Einzelperson ☐ (Ehe-)Paar

	1. Person	2. Person
Familienname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Größe/Gewicht		
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich

Straße _____
PLZ/Ort _____ Bundesland _____
Telefon _____
Verhältnis zu Auftraggeber: _____

Gibt es einen gesetzlichen Betreuer? ☐ ja ☐ nein

Wer ist Arbeitgeber?

☐ Ansprechpartner
☐ zu betreuende Person

Fragebogen zur Aufnahme einer FairCare Betreuungskraft

Angaben zur pflegebedürftigen Person:

1. Person
Pflegegrad ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IIII ☐ IIIII ☐ Erblindung

Mobilität:
☐ kann alleine laufen ☐ kann mit Hilfe laufen
☐ bettlägerig ☐ Rollstuhl

Toilette:
☐ selbständig ☐ mit Hilfe
☐ Teilinkontinenz ☐ Vollinkontinenz

Folgende Krankheiten / Behinderungen / Einschränkungen liegen vor:

_____

_____

_____

_____

_____

2. Person
Pflegegrad ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IIII ☐ IIIII ☐ Erblindung

Mobilität:
☐ kann alleine laufen ☐ kann mit Hilfe laufen
☐ bettlägerig ☐ Rollstuhl

Toilette:
☐ selbständig ☐ mit Hilfe
☐ Teilinkontinenz ☐ Vollinkontinenz

Folgende Krankheiten / Behinderungen / Einschränkungen liegen vor:

_____

_____

_____

_____

_____

Beauftragter Pflegedienst:

_____

Ansprechpartner:

_____

Sonstige bestehende Unterstützung (z. B. Tagespflege, Nachbarschaftshilfe)

_____

Haben Sie schon Erfahrung mit Betreuungshilfen? ☐ ja ☐ nein

Anmerkungen:_____

_____

Fragebogen zur Aufnahme einer FairCare Betreuungskraft

Angaben zum Haushalt:

☐ Wohnung, welches Stockwerk: _____
☐ Haus
☐ Garten mit ca. qm: _____

Besteht eine Privat-Haftpflichtversicherung?
☐ ja
☐ nein

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: _____

Gibt es im Haushalt folgende Hilfsmittel?
☐ Wannenlift
☐ Treppenlift
☐ Pflegebett

Haben Sie Haustiere?
☐nein
☐ ja, welche:_____

Besondere Ernährungsweise der Familie:
☐ normal
☐ vegetarisch
☐ andere, welche:_____

Wird in der Familie geraucht?
☐ ja
☐ nein

Nächste Stadt/Zentrum:_____Entfernung _____km

Verkehrsanbindung:
☐ Bus ☐ Bahn ☐ S-/U-Bahn

Unterbringung:
Wie ist Ihre Betreuungskraft untergebracht?

_____

_____

_____

☐ Die Unterkunft befindet sich im Haushalt ☐ nicht im Haushalt

☐ eine Internetverbindung ist vorhanden und frei zugänglich (W-LAN etc.)
☐ eine Internetverbindung wird eingerichtet
☐ es ist keine Internetverbindung vorhanden

Fragebogen zur Aufnahme einer FairCare Betreuungskraft

Welche Mithilfe erwarten Sie von Ihrer Betreuungskraft?

Tätigkeiten im Haushalt	täglich	wöchentlich	monatlich
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐
-	☐	☐	☐

pflegerische Alltagshilfen (einfache Unterstützungstätigkeiten)
-
-
-
-
-
-
-
-

Beschreiben Sie kurz den **Tagesablauf** max. 40 Std. / Woche:
Zum Beispiel: Aufstehen/Anziehen/Frühstücken 1 Std, Mittagessen zubereiten 1 Std, Nachmittagsgestaltung 2 Std, Abendessen 1 Std, Nachtbereitschaft 1 Std

_____ ____Std _____ ____Std

_____ ____Std _____ ____Std

_____ ____Std _____ ____Std

_____ ____Std _____ ____Std

Regelmäßige Nachtarbeit ☐ ja ☐ nein

Wie ist der Freizeitausgleich geregelt?
Zum Beispiel: 1-2 Tage / Woche frei

_____

Sonstige Aufgaben/Mitteilungen machen, die das künftige Betreuungsverhältnis betreffen:

_____

_____

_____

_____

_____

Fragebogen zur Aufnahme einer FairCare Betreuungskraft

Wünsche an die Betreuungskraft:

Deutschkenntnisse	☐ gut	☐ Grundkenntnisse	
Kochkenntnisse	☐ ja	☐ nein	
Tiere versorgen	☐ ja	☐ nein	
Führerschein	☐ ja	☐ nein	☐ wünschenswert
Fahrdienste	☐ ja	☐ nein	
Darf rauchen	☐ ja	☐ ja, nur draußen	☐ nein

Sonstige Wünsche/Wertvorstellungen/Persönlichkeit:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns kurz mitteilen, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind:

_____

_____

_____

_____

Ort/Datum

_____

Unterschrift Auftraggeber

Wir bitten Sie, Änderungen der Betreuungssituation (z.B. Verschlechterung des Gesundheitszustands, Änderung des Pflegegrads, etc.) schnellstmöglich FairCare mitzuteilen.