Immer für Sie da! Immer professionell, immer individuell.

HausFee24.de

JOBmix Service UG

Fragebogen zur Personalvermittlung für Seniorenbetreuung

Vor Vertragsabschluss sind unsere Serviceleistungen für Sie kostenlos und unverbindlich. Anhand Ihrer Angaben werden wir Ihnen einen unverbindlichen, auf Ihr persönliches Bedürfnis ausgerichteten Vorschlag unterbreiten.
Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!

Franz Heim
(JOBmix Service UG)

- ✓ **Personalvermittlung** für Privathaushalte, bundesweit
- ✓ **Arbeitsvermittlung** für Arbeitssuchende, EU-weit
- ✓ **Personalvermittlung** für Unternehmen, bundesweit
- ✓ **Auftragsvermittlung** für Selbstständige, EU-weit
- ✓ **Dienstleistungen** für Privat & Gewerbe

Kontaktperson		**Patient**	
Anrede	☐ Frau ☐ Herr	Anrede	☐ Frau ☐ Herr
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße / Haus- Nr.		Straße / Haus- Nr.	
PLZ / Ort		PLZ / Ort	
Telefon		Telefon	
Mobiltelefon		Mobiltelefon	
E-Mail Adresse		Geb. Datum o. Alter	
Verwandtschaftsgrad		Allein wohnend?	☐ Ja ☐ Nein
Vertragspartner	☐ Kontaktperson ☐ Patient	Größe (cm)	
Rechnungsempfänger	☐ Kontaktperson ☐ Patient	Gewicht (kg)	

Angaben zu der hilfsbedürftigen Person					
Vorhandene Pflegestufe	☐ Keine	☐ PS0	☐ PS1	☐ PS2	☐ PS3 ☐ Härtefall
Eingeschränkte Alltagskompetenz?	☐ Ja	☐ Nein	☐ Anerkannt	☐ Nicht anerk.	
Ist zurzeit ein Pflegedienst tätig?	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja, PD bleibt	☐ PD wird abgesagt	
Falls „JA“ - Wird weiterhin in Anspruch genommen? ☐ Ja ☐ Nein	Falls „Ja“, wie oft pro Tag und für welche Tätigkeiten?				
Gibt es zurzeit bereits eine Betreuung?	☐ Ja	☐ Nein	☐ Es gab schon		
Zeitliche Orientierung vorhanden?	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Örtliche Orientierung vorhanden?	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Persönliche Orientierung vorhanden?	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Sprache - Kommunikation möglich?	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Hörvermögen - Kommunikation möglich?	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Sehvermögen	☐ Ja	☐ Zeitweise	☐ Nicht		
Mobilität	☐ Selbstständ.	☐ Mit Hilfe	☐ Rollstuhl	☐ Bettlägerig	
Treppensteigen	☐ Selbstständ.	☐ Mit Hilfe	☐ Nicht möglich		
Transfer Bett - Rollstuhl	☐ Selbstständ.	☐ Mit Hilfe	☐ Kpl. Hilfsbed.	☐ Bettlägerig	
Vorhandene Hilfsmittel	☐ Rollator	☐ Rollstuhl	☐ Sonstige		
Baden / Duschen	☐ Wöchentlich ☐ Mit Hilfe	☐ Täglich ☐ Hilfsbedürft.	☐ Nach Bedarf ☐ Bettlägerig	☐ Selbstständig	
Körperpflege	Selbstständig	Mit Hilfe	Kompl. Unterstützung		
Gesicht / Mundpflege / Zahnprothese	☐	☐	☐		
Oberkörper	☐	☐	☐		
Gesäß / Beine	☐	☐	☐		
Intimpflege	☐	☐	☐		
Haare waschen / kämmen	☐	☐	☐		
Fußpflege Fußpfleger kommt bei Bedarf: ☐ Ja ☐ Nein	☐	☐	☐		
Rasieren, falls zutreffend	☐	☐	☐		
An- / Auskleiden	☐ Selbstständig	☐ Mit Hilfe	☐ Kpl. hilfsbedürftig		
Essen / Trinken	☐ Selbstständig	☐ Mit Hilfe	☐ Kpl. hilfsbedürftig		
Kau- u. Schluckstörungen: ☐ Ja ☐ Nein	☐ Trinkkarenz	☐ Nahrungskarenz	☐ PEG Sonde		

JOBmix Service UG
(haftungsbeschränkt)
Franz Heim
Am Stellwerk 4
64404 Bickenbach
www.hausfee24.de

Fon: 06257 9395 -111
Fax: 06257 9395 -112
Mobil: 0176 9977 9395
E-Mail: info@hausfee24.de
Web: www.hausfee24.de
www.facebook.com/hausfee24

Sitz Bickenbach
Amtsgericht Darmstadt
HRB 92574
GF. Franz Heim
www.twitter.com/hausfee24

Finanzamt
Darmstadt
St-Nr. 007 236 54878
USt-IdNr. DE280821497
www.google.com/+hausfee24de

Diät (falls ja, welche)	☐ Ja	☐ Nein	Welche:	
Ein- / Durchschlafen	☐ Problemlos	☐ Sporadisch	☐ Rhythmus gestört	
Wie oft steht der Patient nachts auf?	☐ Einmal	☐ 2 – 3 Mal	☐ mehr als 3 Mal	
Bekommt der Patient Schlafmittel?	☐ Ja	☐ Nein		
Urinkontrolle	☐ Kontinent	☐ Teilweise inkontinent	☐ Inkontinent	
Urinkontrolle / Hilfsmittel	☐ Windeln	☐ Urinflasche	☐ Katheter	
Stuhlkontrolle	☐ Kontinent	☐ Teilweise inkontinent	☐ Inkontinent	
Diagnosen / Krankheiten:				
Allergien / Einschränkungen:				
Besonderheiten / beliebte Beschäftigungen:				
Weitere Person im Haushalt?	☐ Ja	☐ Nein	Falls „Ja“ Anzahl:	
Weitere hilfsbedürftige Person?	☐ Ja	☐ Nein	Falls „JA“ bitte zweiten Fragebogen ausfüllen.	
Hauswirtschaftliche Versorgung				
Bei wem wird die Hauswirtschaft ausgeführt	☐ Patient	☐ Kontaktperson	☐ in 2 Haushalten	
Personenanzahl für Hauswirtschaft	☐ Nur Patient	☐ Mehr, Anzahl der Personen:		
Tätigkeiten der Hilfskraft / Grundpflegerische Leistungen, Aktivierende Tätigkeiten, Hauswirtschaft				
☐ Pfleg. Alltagshilfen	☐ An- u. Auskleiden	☐ Körperpflege	☐ Toilettengang	☐ Hilfe bei Inkontinenz
☐ Hilfe b. Bewegung	☐ u. b. Essen/Trinken	☐ Individ. Fürsorge	☐ Demenzbetreuung	☐ Spaziergänge
☐ Einkauf, Besorgung	☐ Kochen, Mahlzeiten	☐ Waschen, Bügeln	☐ Raumpflege	☐ Haustiere
Welche weitere Hilfe wird benötigt?				
Arbeitspensum				
Betreuung / Hilfskraft wird benötigt ab Datum:	(bitte angeben!)			
Einsatzdauer in Monaten (Minimum 1 Monat)	☐ 1 Mon.	☐ 2 Mon.	☐ 3 Mon.	☐ mehr, unbest.
Effektive Betreuungszeit pro Tag in Stunden	☐ Bis 8	☐ Bis 10	☐ Bis 12	☐ Flexibel
Nachteinsätze ☐ Ja ☐ Nein	☐ Unbekannt	☐ Ab und zu	☐ Häufig	☐ Ständig
Freizeit tagsüber, pro Tag in Stunden	☐ Keine	☐ 1 - 2	☐ 2 – 3 flexibel	☐ Nur n. Abspr.
Freie Tage pro Woche	☐ Keine	☐ 0,5 - 1,0	☐ Absprache	☐ Flexibel
Anderer Vorschlag für die Freizeitregelung:				
Sollen Haustiere mitversorgt werden?	☐ Ja	☐ Nein	Falls ja, Art und Anzahl:	
Ihre Anforderungen an die Betreuung				
Geschlecht / ca. Alter (Jahre)	☐ Weiblich	☐ Männlich	☐ Egal	Ca. Alter:
Notwendige Sprachkenntnisse	☐ Schwach	☐ Ausreichend	☐ Befriedigend	☐ Gut
Mediz. Ausbildung / Pflegeerfahrung	☐ Nicht wichtig	☐ Erfahrung	☐ Notwendig	☐ Erfahrung
Raucher / Raucherin	☐ Egal	☐ Nur im Freien	☐ Gestattet	☐ Nichtraucher
Weitere Anforderungen:				
Rahmenbedingungen				
Lage der Wohnung	☐ Stadt	☐ Kleinstadt	☐ Dorf	☐ Außerhalb
Einkaufsmöglichkeit zu Fuß, oder mit Fahrrad	☐ 10 Min.	☐ 20 Min.	☐ 30 Min.	☐ Weiter weg
Wohnsituation	☐ EFH	☐ MFH	Anzahl der Zimmer:	
Zimmer-Ausstattung (außer Bett/Tisch/Stuhl)	☐ Schrank	☐ Radio	☐ TV	☐ Evtl. Internet?
Bad / WC (Mitbenutzung ist Bedingung)	☐ Benutz.erlaubt	☐ 2. Bad vorh.	☐ 2. Gäste-WC vorh.	
Verpflegung zusammen mit	☐ Patienten	☐ Familie	☐ Selbstverpflegung erwünscht	
Angehörigen wohnen	☐ In selber Whg.	☐ Im Haus	☐ In der Nähe	☐ Weiter entf.
Wie oft kommen Angehörigen zu Besuch	☐ 1x täglich	☐ Öfter /Tag	☐ 1-2x / W.	☐ Öfter / W. ☐ Seltener
Ihre sonstige Mitteilungen:				
Ich versichere, dass die zuvor gemachten Angaben möglichst vollständig und richtig sind.				
Ort, Datum		Unterschrift		

Wir bitten Sie, den Fragebogen ausgefüllt an uns zurückzusenden (Post / Fax o. E-Mail). Vielen Dank!

JOBmix Service UG
(haftungsbeschränkt)
Franz Heim
Am Stellwerk 4
64404 Bickenbach
www.hausfee24.de

Fon: 06257 9395 -111
Fax: 06257 9395 -112
Mobil: 0176 9977 9395
E-Mail: info@hausfee24.de
Web: www.hausfee24.de
www.facebook.com/hausfee24

Sitz Bickenbach
Amtsgericht Darmstadt
HRB 92574
GF. Franz Heim
www.twitter.com/hausfee24

Finanzamt
Darmstadt
St-Nr. 007 236 54878
USt-IdNr. DE280821497
www.google.com/+hausfee24de