

# Kontaktformular für Interessenten

## Interessent:

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Handy: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Verwandtschaftsgrad: .....

(zwischen dem zu Betreuenden und der Kontaktperson)

## Daten der zu betreuenden Person:

Alter: ..... Jahre      Geschlecht: .....      Größe: ..... cm      Gewicht: ..... kg

Wohnort: .....      Raucher:  Ja     Nein

Sprache: .....      Andere Sprache?.....

Pflegegrad:  kein     1     2     3     4     5     wurde am..... beantragt

Wohnen andere Personen im Haushalt? .....      Werden sie mitbetreut/gepflegt?.....

## Leistungen eines Pflegedienstes:

Ist ein Pflegedienst beauftragt?  Ja     Nein

Wenn ja, wird der Pflegedienst weiterkommen?  Ja     Nein

## Gewünschte Leistungen / Unterstützungsbedarf:

Gewünschter Betreuungsbeginn: .....

Soziale Betreuung:  Ja     Nein      Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:  Ja     Nein

Pflegerische Betreuung:  Ja     Nein      Nachteinsätze:  Nein     Ja    .... mal pro Nacht

Gartenpflege:  Ja     Nein      Haustierversorgung:  Ja     Nein      Welche? .....

Dauer des Einsatzes:  Einmalig für .....Wochen     Dauerhaft

Andere Leistungen? .....

## Ärztliche Diagnosen des zu Betreuenden:

Demenz    Typ: .....

Stadium:  beginnend     mittlerer     fortgeschritten

Asthma / COPD

chronische Durchfälle /Morbus Crohn

Depression

Epilepsie

wiederholende Stürze

Herzinsuffizienz / KHK

Diabetes Mellitus Typ: .....

Multiple Sklerose

Morbus Parkinson

Rheuma

Osteoporose

Adipositas

Stoma / Anus praeter

pAVK / Krampfadern / Venenentzündung

Dialysepatient

# Kontaktformular für Interessenten

- andere psychiatrischen Diagnosen (z.B. Psychose, Halluzinationen, Schizophrenie)
- Allergien *Welche?* .....
- Krebserkrankung *Wo?* .....
- Hautprobleme *Welche?* .....
- Herzschrittmacher vorhanden
- Blutverdünnende Medikamente notwendig
- Sonstige/-s .....

Leidet die zu betreuende Person oder andere im haushaltlebende Person an ansteckende Krankheiten: ..... Falls ja - welche? .....

**Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung:** Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner Daten von Helfende Hände GmbH, Ladehofstr. 28, 93049 Regensburg, einverstanden. Diese Einwilligung dient ausdrücklich auch für besonderen Arten personenbezogener Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass dies auf freiwilliger Basis erfolgt und ich kann meine Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten bei Helfende Hände GmbH gelöscht.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Interessenten