

Fragebogen (Bitte genau durchlesen und leserlich ausfüllen)

Angaben zur Person

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	
Strasse:	<input type="text"/>			
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>			
Bundesland:	<input type="text"/>	Landkreis:	<input type="text"/>	
Tel:	<input type="text"/>			
Alter:	<input type="text"/>	Jahre	Geboren am:	<input type="text"/>
Grösse:	<input type="text"/>	Gewicht:	<input type="text"/>	

Stichwortartige Kurzbeschreibung des Gesundheitszustandes: (Bitte leserlich ausfüllen!)

Inkontinenz Ja Nein Wenn ja, werden Pampers / Einlagen benutzt? Ja Nein

Allgemeine Angaben zu unserer Information:

a) Wird eine längere Betreuung gewünscht? Ja Nein

Wenn ja, ab wann:

b) Wird eine zeitlich begrenzte Betreuung gewünscht? (z.B. Urlaubsvertretung): Ja Nein

Wenn ja, in welchem Zeitraum:

c) Wären Sie auch mit Betreuung durch einen männlichen Helfer einverstanden? Ja Nein

d) Bestehen Unterbringungsmöglichkeiten für den Helfer? Ja Nein

Wenn ja welche:

e) Bekommen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

f) Müssen Sie eine bestimmte Diät einhalten? Ja Nein

Wenn ja, worin besteht sie?

g) Sind Tiere im Haus? Ja Nein

Wenn ja, welche

h) Wie wurden Sie auf unsere Agentur aufmerksam:

Private Empfehlung: Ja Nein

Krankenhaus/Arzt/Pflegedienst: Ja Nein

Persönliche Anmerkungen

Angaben zu Bezugspersonen der Seniorin oder des Senioren

1) Hauptbezugsperson

Name

Vorname

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Bundesland:

Landkreis:

Beziehung zum Senioren

Tel. priv:

Tel. dienstl:

Bitte teilen Sie uns mit, zu welchen Händen die Post und die Rechnungen verschickt werden sollen: