



Aufnahmeantrag

Alle Angaben dienen ausschließlich zur Feststellung des Pflegeumfanges und werden von uns streng vertraulich behandelt!

Unser Unternehmen wird nicht Vertragspartner zwischen dem Hilfsbedürftigen und dem freiberuflichen Pflegepersonal.

Die Hilfstätigkeit erfolgt durch beide Parteien auf gewerblicher Basis (Honorarnotensystem).

Kontaktperson / Angehöriger:

Vorname: _____ Familienname: _____
Adresse: _____ Ort / PLZ: _____
Bundesland: _____ Tel./Festnetz: _____
Mobil: _____ E-mail: _____

Hilfsbedürftiger:

Vorname: _____ Familienname: _____
Adresse: _____ Ort / PLZ: _____
Bundesland: _____ Tel./Festnetz: _____
Mobil: _____ E-mail: _____
Wohn Situation: im Familienverband / alleinlebend: _____
Name des Hausarzt und Tel: _____
Anschrift d. Hausarzt: _____

Auskunft über Hilfsbedürftigen:

Geburtsdatum: _____
Gewicht / Größe: _____
Krankheiten: _____
Medikamente: _____
Gehfähig: _____
Bettlägerig: _____
Rollstuhl: _____
Hilfsmittel: _____
Pflegestufe: _____
Medizinische Geräte: _____
Raucher: _____

Welche Betreuungsmaßnahmen Notwendig ? (Zutreffendes ankreuzen)

- Nachtpflege notwendig
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Einnahme von Mahlzeiten
- Verrichtung der Notdurft
- An- und Auskleiden
- Reinigung bei Inkontinenz
- Medikamenteneinnahme
- Bandagieren
- Mobilitätshilfe
- weitere Aufgaben (Massagen , Medizinische Messungen, etc.)

Erwartete zusätzliche Tätigkeiten vom Pflegepersonal :

- Einkauf von Nahrungsmitteln und Medikamenten
- Wohnung und Gebrauchsgegenständen - Reinigung
- Körperpflege
- Waschen und Bügeln
- Belüftung und Beheizung des Wohnraumes (Heizmaterialbeschaffung)
- Versorgung der Haustiere
- 24-Stunden Bereitschaftsdienst

Bezieht der Pflegebedürftige derzeit Pflegegeld Ja / Nein: _____

Wenn ja, welche Stufe 1 – 7: _____

Zur Betreuung bevorzuge ich: Frau/Mann: _____

Mit Führerschein: ja /nein: _____

Raucher / Nicht Raucher: _____

Andere Vorstellungen und Wünsche: _____

Wann soll die Betreuung beginnen am: _____

Verköstigung und Unterbringung des Pflegepersonals erfolgt im Haushalt der Pflegeperson und ist **kostenfrei**. Für die An- und Abreise ist jeweils ein Fahrkostenzuschuss in Höhe **von € 30,- bis € 70,-** (abhängig von Bundesland) pro Fahrt und Person zu bezahlen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
(des Bevollmächtigten)