



Liesl-Kießling-Str. 17
90763 Fürth
Fax: 0911 / 7873417
Tel: 0911 / 7873415
Mobil: 0177 / 34 08 521

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden ihn zurück.
Dieser Fragebogen ist wichtiger Bestandteil für den späteren Betreuungs- und Vermittlungsvertrag.

Auftraggeber

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb. - Datum: _____

Telefon: _____

Betreuungsadresse:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb. - Datum: _____ Größe: _____

Telefon: _____ Gewicht: _____

Wie wurde die Betreuung bisher sichergestellt?

Wie viele Personen leben im Haushalt?

Wie viele Personen sollen betreut werden?

Wann soll die Betreuung beginnen?



Welche Betreuungsmöglichkeiten werden gewünscht?

(z. B. Haushaltsführung, Einkauf, Hilfe bei Körperpflege, etc.?)

Ist regelmäßige Nachtbetreuung erforderlich?

Ja Nein

Wie viel Betreuungszeit wird gewünscht? (z. B. halbtags, ganztags, 24 Std.)

Schildern Sie bitte kurz bestehende Krankheitsbilder

(z. B. Inkontinenz, Demenz, Schlaganfall, etc.)

Leben in dem zu betreuendem Haushalt Tiere?

Ja Nein Falls ja, welche?

Welche Interessen hat die zu betreuende Person?

Welche Anforderungen soll die Betreuung erfüllen?
(z. B. Sprache)

Führerschein?

Ja Nein egal

Weiblich Männlich egal

Liegt bereits eine gesetzlich/ehrenamtliche Betreuung vor?

Ja Nein Falls, ja, bitte Name und Anschrift des bestellten Betreuers
(evtl. Kopie von Betreuerausweis)

Möchten Sie mir noch etwas mitteilen?

Meine Wünsche an den Betreuungshaushalt:

➤ Separates möbliertes Zimmer ➤ Sanitäreinrichtungen

Datum Unterschrift des Auftraggebers: