



**Tätigkeiten,  
die ausgeführt  
werden müssten**

- Einkaufen
- Kochen
- Arztbegleitung
- Wäsche waschen
- Bügeln
- Hilfe bei Grund und Intimpflege
- Hilfe bei Toilettengängen
- Spaziergänge, Spiele etc.
- Kleine Gartenarbeiten
- Hilfe bei An- und Auskleiden
- Hilfe bei Aufstehen/zu Bett gehen

**Nächtliche Einsätze**

- nein
- nicht in jeder Nacht
- häufiger als 2 mal

**Freizeitausgleich**

- 2-3 Stunden pro Tag
- ein Tag pro Woche
- ein freies Wochenende pro Monat)

**Gewünschter  
Betreuungsbeginn**

**Dauer**

- unbegrenzt
- steht noch nicht fest
- unter 2 Monate

**Angaben zum Leistungsempfänger  
(Daten zur pflegebedürftigen Person)**

**Geschlecht**

- Frau
- Herr

**Vorname**

**Nachname**

**Straße Nr.**

**PLZ-Ort**

**Telefon**

**Handy**

**Alter**

Jahre

**Größe**

cm

**Gewicht**

kg

**Raucher**

- ja

- nein

**Pflegestufe**

- keine, wird aber beantragt

- Stufe I

- Stufe II

- Stufe III

**Mobilität der  
Pflegerperson**

- uneingeschränkt  
Mobil
- Rollator ist  
erforderlich
- Rollstuh  
l ist  
erforde  
rlich
- bettläg  
erig

**Demenz**

- keine
- beginnend, leicht
- fortgeschritten

**Inkontinenz**

- keine
- Windel
- Katheter

**Krankheiten**

- Alzheimer
- Parkinson
- Schlaganfall
- Diabetes
- MS

Sonstige:

**Gewohnheiten/  
Hobbys**

### Haushalt / Allgemeines

**Haus oder Wohnung:**

- Haus
- Wohnung

**Internet vor Ort:**

- ja
- nein
- kann eingerichtet werden

**Wohnen Angehörige  
im Haushalt:**

- ja
- nein

**Wenn ja, müssen diese  
hauswirtschaftlich  
mitversorgt werden:**

- ja
- nein

**Wohnen Angehörige in  
der Nähe? / Wie weit  
entfernt?**

- Ja :
- nein

**Haustiere im Haushalt:**

- ja
- nein

**Infos zum Haustiere:**

**Pflegedienst  
eigebunden?:**

ja

nein

**Wann kommt der  
Pflegedienst:**

**Aufgaben, die vom  
Pflegedienst  
übernommen werden:**