

Sylvia Suschegg, Pflegehilfe 24,
A - 8502 Lannach, Birkenweg 7
Mobil: +43 664 7501 0664, Fax: +43 3136 82 204, Mail: info@pflegehilfe.at,
www.pflegehilfe24.at, Skype: pflegehilfe24,
Raiffeisenbank, BLZ 38439, Konto-Nr. 4803268, IBAN: AT473843900004803268, BIC: RZSTAT2G439

Zu betreuende Person:	
Name:	Adresse:
Tel.:	Email:
Allein lebend:	Kontaktperson (Name,Tel.):
Alter:	Gewicht:
Pflegestufe:	Grund: (z.B.Lähmung, Demenz, etc.)
Kommunikation möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufstehen/ Zu Bett gehen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
An-Auskleiden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nahrung aufnehmen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gehen/ Stehen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Körperpflege:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Toilettengang:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inkontinenz Harn:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inkontinenz Stuhl:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umlagern notwendig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Regelmäßige nächtliche Einsätze:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja warum und wie oft?	
Sind Hilfsmittel vorhanden (z.B. Krankenbett, Rollstuhl)? Wenn ja welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Versorgung durch einen Pflegedienst ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, Versorgung welcher Art ?	
Wenn Ja, wie oft täglich ?	

Sylvia Suschegg, Pflegehilfe 24,
A - 8502 Lannach, Birkenweg 7

Mobil: +43 664 7501 0664, Fax: +43 3136 82 204, Mail: info@pflegehilfe.at,
www.pflegehilfe24.at, Skype: pflegehilfe24,

Raiffeisenbank, BLZ 38439, Konto-Nr. 4803268, IBAN: AT473843900004803268, BIC: RZSTAT2G439

Anforderungen Betreuungspersonal:	
männlich / weiblich	
Alter (von-bis):	
Raucher/Nichtraucher:	
Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:	
- Hausreinigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Einkäufe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Kochen :	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Wäschepflege:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Gartenarbeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Haustierpflege: welche Tiere / Anzahl:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Spazieren gehen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Arztbegleitung/Behördengänge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Gewünschte Sprachkenntnisse:	
- Sehr gut	
- Befriedigend	
- egal	
- Führerschein erforderlich:	
Sonstiges:	