



zu Hause betreut24
Milorad Lukic

Informationsbogen

ausgefüllt bitte zurück an:

zu Hause betreut24
Milorad Lukic
Darmstädter Straße 15
64848 Groß-Zimmern

Auftraggeber (Kontaktperson):

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Zu betreuende/pflegende Person:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Alter:

Größe:

Gewicht:

Pflegestufe:

Keine Pflegestufe

1

2

3

Härtefall

Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt? Ja Nein

Soll der ambulante Pflegedienst weiterhin kommen? Ja Nein

Welche Krankheitsbilder sind bekannt
(zum Beispiel Schlaganfall, Parkinson, etc.)?



Pflegeumfang / Tätigkeitsbeschreibung
(Körperpflege, An- und Ausziehen, hauswirtschaftliche Unterstützung, etc.):

Welche Hilfsmittel werden benötigt?

- Brille Hörgerät Rollstuhl Rollator
- Vierpunkt Stock Nachtstuhl Badewannenlift
- Sonstige

Hobbies und Interessen der zu betreuenden Person:

Weitere Angaben:

Voraussichtlicher Beginn des Einsatzes: (Datum/Monat)

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

- 1 Monat bis 3 Monate länger als 3 Monate

Die zu betreuende(n) /pflegebedürftige(n) Person(en) lebt/leben in einem Haus
in einer Wohnung mit m² mit Garten

Kann dem Personal ein separates Zimmer zur Verfügung gestellt werden?

Ja Nein

Anforderung an das Personal:

Gewünschte Leistungen: Hauswirtschaftliche Unterstützung

24-Stunden Betreuung

Urlaubsvertretung / Begleitung

Gewünscht wird: Frau Mann

Wie möchten Sie Ihre Rückantwort erhalten:

- eMail
 Telefon
 Fax
 Post



zu Hause betreut24
Milorad Lukic

Haben Sie noch Fragen oder Anregungen?

Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet.

Vielen Dank!
Ihr Team von zu Hause betreut24
Milorad Lukic
Darmstädter Straße 15
64848 Groß-Zimmern

Telefon: 0 60 71 / 28 99 57
Fax: 0177 / 268 93 85
eMail: M.Lukic@gmx.de



zu Hause betreut24
Milorad Lukic

Informationsbogen

ausgefüllt bitte zurück an:

zu Hause betreut24
Milorad Lukic
Darmstädter Straße 15
64848 Groß-Zimmern

Auftraggeber (Kontaktperson):

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Zu betreuende/pflegende Person:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Alter:

Größe:

Gewicht:

Pflegestufe:

Keine Pflegestufe

1

2

3

Härtefall

Ist bereits ein ambulanter Pflegedienst beauftragt? Ja Nein

Soll der ambulante Pflegedienst weiterhin kommen? Ja Nein

Welche Krankheitsbilder sind bekannt
(zum Beispiel Schlaganfall, Parkinson, etc.)?



Pflegeumfang / Tätigkeitsbeschreibung
(Körperpflege, An- und Ausziehen, hauswirtschaftliche Unterstützung, etc.):

Welche Hilfsmittel werden benötigt?

- Brille Hörgerät Rollstuhl Rollator
- Vierpunkt Stock Nachtstuhl Badewannenlift
- Sonstige

Hobbies und Interessen der zu betreuenden Person:

Weitere Angaben:

Voraussichtlicher Beginn des Einsatzes: (Datum/Monat)

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

- 1 Monat bis 3 Monate länger als 3 Monate

Die zu betreuende(n) /pflegebedürftige(n) Person(en) lebt/leben in einem Haus
in einer Wohnung mit m² mit Garten

Kann dem Personal ein separates Zimmer zur Verfügung gestellt werden?

Ja Nein

Anforderung an das Personal:

Gewünschte Leistungen: Hauswirtschaftliche Unterstützung

24-Stunden Betreuung

Urlaubsvertretung / Begleitung

Gewünscht wird: Frau Mann

Wie möchten Sie Ihre Rückantwort erhalten:

- eMail
 Telefon
 Fax
 Post



zu Hause betreut24
Milorad Lukic

Haben Sie noch Fragen oder Anregungen?

Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet.

Vielen Dank!
Ihr Team von zu Hause betreut24
Milorad Lukic
Darmstädter Straße 15
64848 Groß-Zimmern

Telefon: 0 60 71 / 28 99 57
Fax: 0177 / 268 93 85
eMail: M.Lukic@gmx.de