

Senioren Pflege Dienst

Rund um die Uhr

Betreuungskräftevermittlung

Lavinia KIRCHHEIM
Wachsenberg 22
A-9560 Feldkirchen

Konto: 341 115 BLZ 39475
Raiffeisen - Bezirksbank
St. Veit/Glan - Feldkirchen

Telefon 0699 181 632 55
www.senioren-pflege-dienst.at
e-mail: seniorenpflege@gmail.com

Die Menschen, die uns am Herzen liegen, möchten wir immer glücklich sehen.

24h Betreuungsfragebogen

Unverbindliche Information zur Anfrage einer 24h Betreuung

Familienname & Vorname _____

SVNR _____ Geburtsdatum _____ Größe _____ Gewicht _____

Pflegestufe _____

Adresse _____

Telefon _____

Ab wann wünschen Sie 24h Betreuung _____

Die zu betreuende Person lebt mit _____ Person(en) im gleichen Haushalt

Für die mitlebenden Personen in gleichem Haushalt ist zu leisten

Die zu betreuende Person lebt in einer Wohnung _____ in einem Haus _____

Tiere im Haushalt _____

Die zu betreuende Person ist:	Gehfähig	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	mit Hilfe <input type="radio"/>
	Bettlägerig	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	teilweise <input type="radio"/>
	Rollstuhl	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	teilweise <input type="radio"/>

Die zu betreuende Person hat:	Infektiöse Krankheiten	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Altersdemenz, Alzheimer	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Katheder	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Künstliche Ernährung	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Künstliche Ausgang (Stoma)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Dekubitus (Wundliegen)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Die zu betreuende Person braucht:	Windeln (Einlage)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Betreuung während der Nacht	ja <input type="radio"/> (____)	nein <input type="radio"/>
	Diät	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
	Subkutanspritze (Insulin, Thrombose)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Ansprechpartner & Kontaktperson

Familienname & Vorname _____

Adresse _____

Tel. Nr. _____ E-Mail _____