

AUFGABEN IN DER BETREUERUNG

Welche Hilfstätigkeiten werden benötigt

Wofür wird tägliche Hilfe benötigt?

Körperhygiene	Erinnern an die Einnahme von Medikamenten (<i>Hinweis: Aus rechtlichen Gründen ist die Verabreichung von Medikamenten ausgeschlossen.</i>)
Intimpflege	Flüssigkeitsaufnahme kontrollieren
An- und Ausziehen	Begleiten bei Arztbesuchen
Aufnahme von Nahrung	Hilfe beim Toilettengang

Sonstiges:

Nächtliche Betreuung

Betreuung in der Nacht?

Nein Ja, manchmal Ja, jede Nacht

Interessen und beliebte Beschäftigungen der hilfsbedürftigen Person

Kochen	Spaziergehen	Musik hören
Natur	Lesen	Fernsehen
Handarbeit	Gesellschaftsspiele	

Andere: _____

Tätigkeiten im Haushalt

Kochen	Aufräumen, falls ja wieviel m2: _____ m2	
Pflanzenpflege	Waschen/Bügeln	Einkaufen
Hauttiere, falls ja: welche?	_____	

BETREUUNGSPERSON

Einsatzdauer _____

Geschlecht: weiblich männlich

Alter: <30 30-40 40-50 >50 egal

Hinweise zum Datenschutz

Ich gebe hiermit mein Einverständnis, dass die in dieser Bedarfsanalyse enthaltenen, persönlichen Daten und Informationen im Rahmen der Abwicklung meiner Anfrage verwendet. Ferner akzeptiere ich die Datenschutzerklärung, einzusehen unter: <http://www.senioren-hilfswerk.de/datenschutzerklaerung>.

Ich versichere zudem, zur Weiterleitung der angegebenen Daten befugt zu sein und erkläre mich damit einverstanden, zur Weiterverarbeitung meiner Anfrage vom Senioren Hilfswerk kontaktiert zu werden.

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datum: _____