

Erfassungsbogen Pflege24Grote * info@pflege24grote.de * Tel.08651900 7144

	Antragssteller	zu pflegende Person
Vorname		
Name		
Telefon		
Handy		
Strasse		
PLZ, Ort		

Welche Krankheiten hat die Pflegeperson?

Krebs Blutdruckerkrankung Epilepsie Demenz/Alzheimer

Lähmungen Stoffwechselerkrankung Diabetes

Sonstige Erkrankungen welche? _____

In welcher körperlichen und psychischen Verfassung ist die Pflegeperson?

Gibt es bereits ein Pflegegrad, welcher? _____

Wann sollte die Pflegekraft anreisen? _____

Wünschen Sie sich eine Frau oder Mann als Pflegekraft?

Welche besonderen Anforderungen haben Sie an die Pflegekraft?

Welches Sprachverständnis sollte die Person haben?

Sehr gute bis gute Deutschkenntnisse

Befriedigende Deutschkenntnisse

Keine, kaum Deutschkenntnisse

Datum, _____ Unterschrift Antragssteller _____