

Angaben zu Ihrer Person:

Anrede: Name: Vorname: Straße: Nr.: PLZ: Ort: Telefon: Fax: E-Mail:

Die Pflegeperson:

Anrede: Name: Vorname: Straße: Nr.: PLZ: Ort: Alter: Gewicht:

Pflegeperson wohnt:

- Alleine zu zweit mehr als zwei Personen

Wohnverhältnisse der pflegebedürftigen Person:

a) in einem Haus mit ... qm und ... Zimmer. b) in einer Wohnung mit ... qm und ... Zimmer.

Befinden sich Haustiere im Haushalt der Pflegeperson?

Ja Nein

(Aufgrund von eventuellen Allergien der Betreuungskräfte benötigen wir diese Angabe!)

welche Haustiere?

\_\_\_\_\_

Hobbys der pflegebedürftigen Person:

(z.B. Spazieren gehen, Lesen usw.)

\_\_\_\_\_

Gesundheitliche Beeinträchtigungen:

(z.B. Demenz, überwiegend bettlägerig)

- Alzheimer Inkontinenz MS - Patient Demenz Allergien sonstige Krankheiten

wenn ja bitte kurze Beschreibung der Schwere der Krankheit:

\_\_\_\_\_

Eurovest GmbH Fichtestraße 14a 97074 Würzburg

Anprechpartner: Thomas Eisner

Tel.: 0931 88 075 855 Fax: 0931 88 075 866

Die pflegebedürftige Person:

- bewegt sich selbständig
- bewegt sich mit Rollator
- Rollstuhl angewiesen
- bettlägerig
- geistig und körperlich krank
- körperlich krank und geistig fit
- geistig krank und körperlich fit
- geistig und körperlich fit

Pflegeumfang/Tätigkeitsbeschreibung:

(Grundpflege, hauswirtschaftliche Unterstützung, z.B. Körperpflege, Windeln wechseln, Kochen, Verband wechseln, leichte Gartenarbeit usw.)

---



---



---



---

Bitte nennen Sie die hauptsächlichen, zu verrichtenden Arbeiten:

---



---



---

Ist ein Nachtdienst notwendig?

- Ja
- Nein

wenn ja, in welchem Umfang?

---



---



---



---

Kommt ein ambulanter Pflegedienst?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Aufgaben erfüllt der Pflegedienst und wie oft ?

---



---



---



---

Pflegestufe:

- keine Pflegestufe
- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3

**Das Pflegepersonal:**

Gewünscht wird:

- Mann
- Frau

Alter: (Alter des Pflegepersonals)

- unwichtig
- von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_

Vorraussichtliche Dauer des Einsatzes:

---

**Eurovest GmbH**  
Fichtestraße 14a  
97074 Würzburg

**Anprechpartner:**  
Thomas Eisner

**Tel.:** 0931 88 075 855  
**Fax:** 0931 88 075 866



Vorraussichtlicher Beginn  
der Betreuung: \_\_\_\_\_

Datum oder Monat

deutsche Sprachkenntnisse  
erwünscht?

- Grundkenntnisse (einfache Anweisungen werden verstanden)
- mittlere Sprachkenntnisse (einfache Unterhaltungen sind möglich)
- gute Sprachkenntnisse (sehr begrenzte Anzahl an Mitarbeitern. Keine Garantie!)

Angedachter Einsatz als:

- Hauswirtschaftliche Unterstützung
- 24-Stunden Betreuung/Pflege
- Urlaubsvertretung

Besondere Anforderungen  
an das Pflegepersonal:  
(z.B. Führerschein, Nichtraucher)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Betreuungskraft wird  
untergebracht:

a) \_\_\_\_\_ Zimmer

b) Ausstattung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(mindestens Bett und Schrank!)

c) Sonstiges

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(z.B. Fernseher, separates Bad/Wc)

Darf die Kraft 1 mal pro Wo-  
che zu Hause anrufen?

- Ja, kein Problem
- Nein, ist nicht Möglich

Wie möchten Sie ihre Rück-  
antwort erhalten?

- E-Mail
- Per Fax
- Per Telefon

Fragen oder Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ihre Angaben und Informationen werden von uns vertraulich behandelt.

**Eurovest GmbH**  
Fichtestraße 14a  
97074 Würzburg

**Anprechpartner:**  
Thomas Eisner

**Tel.:** 0931 88 075 855  
**Fax:** 0931 88 075 866

