

Unverbindlich und kostenfrei erstellen wir für Sie gerne ein konkretes Angebot.

Sie finden hier einen kurzen Fragebogen, bitte senden Sie diesen ausgefüllt ab.
Somit geben Sie uns die Möglichkeit Ihnen ein ideales Angebot zu präsentieren.

Angaben zur betreuenden Person:

Name:

Haustelefon:

Vorname:

Natel:

Geburtsdatum:

E-mail Adresse:

Strasse, Nr.:

Gewicht:

PLZ, Ort:

Grösse:

Angaben zur Kontaktperson:

Name:

Haustelefon:

Vorname:

Natel:

Geburtsdatum:

E-mail Adresse:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Gewünschte Betreuungsperson:

Geschlecht:

- männlich weiblich

Führerausweis:

- ja nein

Raucher:

- ja nein

Sprachkenntnisse:

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> deutsch | <input type="radio"/> Grundkenntnisse | <input type="radio"/> erweiterte Grundkenntnisse | <input type="radio"/> gut | <input type="radio"/> sehr gut |
| <input type="radio"/> englisch | <input type="radio"/> Grundkenntnisse | <input type="radio"/> erweiterte Grundkenntnisse | <input type="radio"/> gut | <input type="radio"/> sehr gut |
| <input type="radio"/> italienisch | <input type="radio"/> Grundkenntnisse | <input type="radio"/> erweiterte Grundkenntnisse | <input type="radio"/> gut | <input type="radio"/> sehr gut |
| <input type="radio"/> französisch | <input type="radio"/> Grundkenntnisse | <input type="radio"/> erweiterte Grundkenntnisse | <input type="radio"/> gut | <input type="radio"/> sehr gut |

Altersangabe (in Zirka):

Gesundheitszustand der zu betreuenden Person:

Beschwerden und Erkrankungen:

- Sprache: gut eingeschränkt schlecht
- Hörvermögen: gut eingeschränkt schlecht
- Sehkraft: gut eingeschränkt schlecht
- Bewegung: gut eingeschränkt schlecht

Herausforderungen:

- Mahlzeiten Einnahme: selbstständig teilweise selbstständig Anleitung nötig Unterstützung nötig
- An- und Auskleiden: selbstständig teilweise selbstständig Anleitung nötig Unterstützung nötig
- Körperpflege: selbstständig teilweise selbstständig Anleitung nötig Unterstützung nötig
- Toilettengang: selbstständig teilweise selbstständig Anleitung nötig Unterstützung nötig
- Ein- und -Durchschlafen: selbstständig teilweise selbstständig Anleitung nötig Unterstützung nötig

Eigenschaften

- introvertiert extrovertiert gelassen angespannt
- passiv aktiv angepasst aufbrausend

Wohnsituation

- Wo: Grossstadt Kleinstadt Dorf Land
- Wie: Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

Umfeld

- Garten: ja nein
- Einkaufsmöglichkeiten: 5 min 10 min > 15 min
- OV: 5 min 10 min > 15 min
- Was steht der Betreuungsperson zur Verfügung: Internet WLAN TV Eigenes Bad
- Wieviele Personen leben im Haushalt: 1 2 3 > 3

Ab welchem Datum ist die Betreuungsperson erwünscht:

- Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß sind. Weiterhin stelle ich der CuraHome GmbH diese personenbezogenen Daten zur Verfügung um eine geeignete Betreuungsperson zu finden.

Ort und Datum:

Unterschrift: