

Erhebungsbogen zur Erstellung eines Angebotes / Questionnaire pour l'établissement d'une offre**Ansprechpartner / Personne de contact / interlocuteur**

Herr (M.) / Frau (Mme.)

Vor- und Nachname

Prénom et nom Vor- und Nachname _____

Verhältnis zum Betreuenden

Relation avec le soignant _____

Adresse _____

Telefon

Numéro de tél. Telefon _____

E-Mail _____

Betreute Person / Soignant

Herr (M.) / Frau (Mme.)

Vor- und Nachname

Prénom et nom Vor- und Nachname _____

Geboren am (Né le) _____, Gewicht/Große(Poids et taille) _____ kg _____ cm

Adresse _____

Telefon

Numéro de tél. Telefon _____

E-Mail _____

Voraussichtliche Beginn der Betreuung (Date du début de l'accompagnement souhaité) _____

Auf unbestimmte Zeit (Indéfiniment) _____

Voraussichtliche Beginn der Betreuung (Date prévisible de la fin de l'accompagnement) _____

Beschreiben Sie bitte den zu Betreuenden (Charakteristik, ehem. Beruf, Interessen etc.) **Veillez décrire la personne à aider** (caractéristiques, ancienne profession, intérêts, etc.)

Hobbys und Sonstiges / Loisirs et autres

Unterhaltung / Divertissement _____

Spaziergehen mit Begleitung / Promenade accompagnée _____

Teilnahme an Veranstaltungen / Participation à des manifestations _____

Kirchenbesuche / Fréquentation de l'église _____

Fernsehen / Regarder la télévision _____

Spiele / Basteln / Jeux / Bricolage _____

Literatur/Zeitungen/Zeitschriften / Littérature/journaux/revues _____

Kommt Pflegedienst / Spitex? / Le service de soins / Spitex vient-il?

Falls ja, Kontaktangaben

Si oui, coordonnées du Service de soins _____

Falls ja, wie oft / Zeitangaben

Si oui, à quelle fréquence / indications de temps _____

Anzahl der Personen im Haushalt, inklusive den zu Betreuenden)

Nombre de personnes dans le ménage, y compris les personnes à charge _____

Werden die anderen Personen im Haushalt ebenfalls betreut werden?

Les autres personnes du ménage doivent-elles doivent également être prises en charge? _____

Umfang

Portée _____

Erkrankungen des zu Betreuenden, die zu beachten sind / Maladies de la personne prise en soins dont il faut tenir compte

Mobilität des zu Betreuenden / Mobilité de la personne à aider

Mobilität eingeschränkt, weil

Mobilité réduite parce que

Mobil ☐ Gehstock ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ Immobil ☐
 Mobile ☐ Canne ☐ Déambulateur ☐ Fauteuil roulant ☐ Pas mobile ☐

Sind Hilfsmittel vorhanden?

Moyens auxiliaires disponibles?

Inkontinenz

Harninkontinenz ☐ Vollinkontinenz ☐ Katheter ☐
 Incontinence urinaire ☐ Incontinence fécale ☐ Cathéter ☐

Psychische Verfassung - Santé mentale / Depressionen (Dépressions) / Demenz (Démence) / Alzheimer / Parkinson / Alkoholismus (Alcoolisme) – **Stadium** (Stade)?

Sprachstörung ☐ Hörstörung ☐ Einschränkungen beim Essen – trinken / Sonde ☐
 Trouble de la parole ☐ Trouble de l'audition ☐ Contraintes en mangeant - buvant / sonde ☐

Allergien auf Speisen ☐ Diät / Intoleranz ☐
 Allergies aux aliments ☐ Régime / Intolérance ☐

Weitere Einschränkungen

Autres restrictions

Diabetes Typ

Diabète / Type

Schlafstörungen / les troubles du sommeil

Nachtunterstützung erforderlich - Babyphon vorhanden/ Soutien de nuit nécessaire - Babyphone disponible?

Aufgaben im Haushalt / tâches ménagères

Größe der Wohnung/des Hauses (Taille approximative de l'appartement/de la maison Maison) _____ m2

Zimmeranzahl total / Nombre total de pièces _____ Garten vorhanden / Jardin disponible _____

Allgemeine Reinigungsarbeiten/ Travaux de nettoyage généraux

☐

Leichte Gartenarbeiten gewünscht / travaux de jardinage souhaités

☐

Haustiere vorhanden / Présence d'animaux domestiques

☐

Sind diese auch mitzuversorgen / Sont-ils également pris en charge

☐

Einkaufen gehen / Faire ses courses

☐

erreichbar / accessible

Entfernung zum nächsten Geschäft / Distance jusqu'au magasin le plus proche

Essenvorbereitung / Préparation des repas

☐
☐

mal am Tag warm / fois par jour chaud

Wäsche Versorgung / fourniture de lessive

☐

Soll die Mitarbeiterin die Fahrten übernehmen? La collaboratrice doit-elle effectuer les trajets prendre en charge?

☐

Auto / Model

Manual / Automat

- Beachten Sie, bitte, die Versicherungsbedingungen / Veuillez noter les conditions d'assurance

Mitarbeiter/ -in – Anforderungen, Vorstellungen / Collaborateur/trice - Exigences, attentes

Sprachkenntnisse / Connaissances linguistiques

Deutsch/Allemand

☐

Englisch/ Anglais

☐

Französisch/Français

☐

Italienisch/Italien

☐

Diverses

Erwünschtes Alter / Âge souhaité

Qualifikation / Qualification

Andere Vorstellungen / Autres idées

Separate Zimmer vorhanden / Chambres séparées disponibles

☐

m2

Separate Badezimmer vorhanden

☐

Internetanschluss vorhanden

☐

Salles de bain séparées disponibles

Connexion internet disponible

Darf die Kraft Raucherin sein (nur draussen rauchen)

L'aide soignante peut-elle être fumeuse (Fumer uniquement dehors)!

☐