

Anlage zum Vertrag:

Erfassungsbogen für www.pflegeboersen.de (Ambulante Dienste)

Stand : 15.03.2005

Bitte füllen Sie den Bogen aus und legen ein Bild (Foto, Scan oder digitales Format) bei:

(Wenn Ihnen der Platz auf diesem Formblatt nicht ausreicht, schreiben Sie bitte auf einem zusätzlichen Blatt weiter)

Name der Einrichtung	
Straße	
Postleitzahl / Ort	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Homepage	http://www.
Träger Name	
Träger Art (Bitte auswählen)	<input type="checkbox"/> konfessionell <input type="checkbox"/> kommunal <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> sonstige (bitte angeben) :
Art der Einrichtung (Bitte auswählen)	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> privat-gemeinnützig <input type="checkbox"/> sonstige (bitte angeben) :
Geschäftsführung/ Verwaltung	
Pflegedienst- /Einsatzleitung	
Einzugsbereiche (PLZ, Ort)	
Sonstige Angebote	
Alten- und Krankenpflege	<input type="radio"/> Pflegeberatung / Gesundheitsberatung <input type="radio"/> Grundpflege <input type="radio"/> Behandlungspflege <input type="radio"/> Kurse in häuslicher Krankenpflege <input type="radio"/> Rufbereitschaft <input type="radio"/> Pflege von Schwerkranken und Sterbenden <input type="radio"/> Verleih von Pflegehilfsmitteln <input type="radio"/> Nachsorge nach Operationen

Hauswirtschaftliche Hilfen	<input type="radio"/> Unterstützung bei der Hausarbeit <input type="radio"/> Hilfe bei Essenszubereitung und Nahrungsaufnahme <input type="radio"/> Einkäufe, Besorgungen, Behördengänge <input type="radio"/> Reinigung der Wohnung <input type="radio"/> Garten- und Haustierpflege <input type="radio"/> Wäschepflege <input type="radio"/> Begleit- und Fahrdienste <input type="radio"/> Spaziergänge, Gespräche
Familienpflege	<input type="radio"/> Weiterführung des Haushaltes bei Krankheit oder Verhinderung der / des Haushaltsführenden
Sonstiges	<input type="radio"/> Essen auf Rädern <input type="radio"/> Mittagstisch <input type="radio"/> Hospizdienste <input type="radio"/> Kinderkrankenpflege <input type="radio"/> Hausnotruf <input type="radio"/> Schwerstpflege <input type="radio"/> Verhinderungspflege durch Gastfamilien <input type="radio"/> Betreuungsgruppe für Demenzkranke <input type="radio"/> Betreuung von Haus- und Wohngemeinschaften

Welche Angaben sind für Sie noch wichtig und fehlen in diesem Formblatt :

Ort

Datum

Unterschrift