

2. Rahmenbedingungen:**Lage:**

<input type="checkbox"/> Großstadt - zentral	<input type="checkbox"/> Großstadt – abgelegen	<input type="checkbox"/> Kleinstadt	<input type="checkbox"/> Dorf	<input type="checkbox"/> ländlich
--	--	-------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Wohnsituation:

<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Wohnung
<input type="checkbox"/> sonstige:		

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß):

<input type="checkbox"/> ca. 10 min.	<input type="checkbox"/> ca. 20 min.	<input type="checkbox"/> ca. 40 min.	<input type="checkbox"/> 1 Stunde	<input type="checkbox"/> länger als 1 Stunde
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--

Ausstattung des Zimmers für den / die Mitarbeiter / -in:

<input type="checkbox"/> eigenes Bad	<input type="checkbox"/> Bett	<input type="checkbox"/> Tisch	<input type="checkbox"/> Schrank	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> TV
<input type="checkbox"/> Computer	<input type="checkbox"/> Zugang zum Internet				
Bemerkungen:					

3. Zusätzliche Voraussetzungen:**Haustiere:**

<input type="checkbox"/> keine	wenn ja, welche:			
Sollen die Haustiere mitversorgt werden:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nach Bedarf	<input type="checkbox"/> nein

Einkäufe / Kochen / Essenvorbereitung:

<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> ab und zu	<input type="checkbox"/> nein
Lieblingslebensmittel und -getränke:		

Waschen:

<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> ab und zu	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Bügeln:

<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> ab und zu	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Begleitung bei Arztbesuchen:

<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> ab und zu	<input type="checkbox"/> nein		
Gibt es eine Haushaltshilfe:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wenn ja, wie oft:	
Welche weitere Hilfe benötigt der Patient im Haushalt:				

„Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen **nach meinem besten Wissen** wahrheitsgemäß und vollständig sind.“

Datum, Unterschrift