

Monatlicher Berichtsbogen der Sozialstationen für FairCare

Name und Ort der Sozialstation: _____

Betreuer/Berichtsführer Sozialstation: _____

Haushalt (Name, Anschrift) : _____

Betreuungskraft (Name, Vorname): _____

Datum des Haushaltsbesuches: _____

<p>1. Gesundheitszustand zu betreuende Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ist unverändert <input type="radio"/> Hat sich verbessert <input type="radio"/> Hat sich verschlechtert 	<p>2. bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Betreuungskraft kann Versorgung weiterhin leisten <input type="radio"/> Patient braucht zusätzliches medizinisches Pflegepersonal <input type="radio"/> Betreuungskraft muss von mediz. Personal ersetzt werden
---	---

<p>2. Zufriedenheit Haushalt/Familienangehörige</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Patient ist sehr zufrieden mit Betreuung <input type="radio"/> Familie ist sehr zufrieden mit Betreuung <input type="radio"/> Patient ist unzufrieden mit Betreuung Gründe: _____ <input type="radio"/> Familie ist unzufrieden mit Betreuung Gründe: _____

<p>Empfehlung der Sozialstation:</p>	
--------------------------------------	--

<p>3. Zufriedenheit Haushaltshilfe/Betreuungskraft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Betreuungskraft ist sehr zufrieden <input type="radio"/> Betreuungskraft ist unzufrieden Gründe: _____ <input type="radio"/> Arbeitsbedingungen werden eingehalten <input type="radio"/> Arbeitsbedingungen werden nicht eingehalten Welche: _____
--



FairCare

4. Sonstige Mitteilungen der Sozialstation::

Ort/Datum

Unterschrift des Mitarbeiters