



24hPflege  
Gartenstrasse 21  
59555 Lippstadt  
info@24hPflege.info  
Tel. (+49) 02941 - 270 679  
Fax. (+49) 02941 - 284 0708

---

## Fragebogen Haushaltshilfen

Wir bemühen uns sehr, die richtige Haushaltskraft zu finden. Helfen Sie uns dabei mit diesem Fragebogen. Bitte ausdrucken und per Post, Fax oder eMail ausgefüllt zurücksenden. Ihre Daten werden in unserer Datenbank abgelegt. Ihre Daten werden nicht über die im Rahmen der Vermittlungstätigkeit hinaus verwendet oder Dritten Einsicht gewährt.

### Kontaktperson:

Name: .....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon: .....  
Fax: .....  
E-Mail: .....  
am Besten erreichbar (*Tageszeit*): .....

### Einsatz:

Vorraussichtlicher Einsatzbeginn:.....  
Voraussichtliche Dauer des Einsatzes?  
· ungewiss  
· 1 Monat  
· bis 3 Monate  
· länger als 3 Monate

### Anforderungen Haushaltspersonal:

- männlich / weiblich
- Alter von ..... bis .....
- Raucher: ja/ nein
- Hauswirtschaftskraft ja/ nein
- examinierte Fachkraft ja/ nein (*falls ja, welche Ausbildung ? Koch/Köchin, Gärtner/-erin, Hauswirtschaftler/-erin, Raumpfleger/-erin, etc.*)  
.....

- Bevorzugen Sie eine bestimmte Nationalität ? .....
- Gewünschte Sprachkenntnisse:
  - Sehr gut
  - Befriedigend
  - egal
- Führerschein erforderlich: ja/ nein

Folgende **hauswirtschaftliche** Tätigkeiten sollen übernommen werden:

- Hausreinigung: ja/ nein
- Einkäufe: ja/ nein
- Kochen : ja/ nein
- Wäschepflege: ja/ nein
- Gartenarbeit: ja (falls ja: wie gross ist der Garten ?)/ nein  
.....
- Haustierpflege: ja (falls ja, welches)/ nein  
.....
- Spazieren gehen: ja/ nein
- Arztbegleitung/Behördengänge: ja/ nein

- Sonstige Anforderungen:

.....  
.....  
(z.B. kräftig (körperliche Belastbarkeit), psychisch belastbar, spezielle Kochkenntnisse, gewünschte Hobbys, etc.)

- Ergänzende Fragen: .....  
.....  
.....  
.....

- Unterkunft vorhanden ? ja/ nein
- Wird sie kostenlos gestellt ? ja/ nein
  - Wenn nein: Kosten pro Monat ? .....
  - Befindet sich die Unterkunft im Haus der zu betreuenden Person ? ja/nein
  - Badmitbenutzung/eigenes Bad ? .....
  - Bei externer Unterkunft: Beschaffenheit/Entfernung ?  
.....  
.....  
.....

- Verpflegung möglich ?
- Wird sie kostenlos gestellt ja/ nein
  - Wenn nein: Kosten pro Monat .....

- Sonstiges:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

erfasst am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift