

Grundfragebogen Freizeiten

Um eine optimale Betreuung während der Freizeit gewährleisten zu können, bitten wir Sie unsere Fragen vollständig zu beantworten und uns alle wichtigen Informationen zu geben.

Alle Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Die Daten werden ausschließlich für die Verwaltung und Durchführung unserer Veranstaltung verwendet.

Persönliche Fragen

| | |
|------------------------------------|--|
| Name | Vorname |
| Straße | Ort |
| Telefon/Handy | Geboren am |
| Email | Wenn Sie zukünftig Veranstaltungshinweise wünschen, geben Sie bitte Ihre Email Adresse an. |
| Erziehungsber. / gesetzl. Betreuer | |

Notfallnummern (bitte geben sie mindestens eine Telefonnummer an!)

| | |
|----------|-----------------|
| Person 1 | Telefon / Handy |
| Person 2 | Telefon / Handy |

Schwerbehindertenausweis

GdB _____

Merkzeichen B H G aG BI GI

Pflegegrad 1 2 3 4 5

Grundfragebogen Freizeiten

Gesundheitsfragen

| | |
|--|-----------------------------|
| Haben Sie Allergien | |
| Ja | Nein |
| Wenn ja, welche? | Was ist zu beachten? |
| | |
| | |
| | |
| Ist Medikamenteneinnahme notwendig? | |
| Ja | Nein |
| Ist die Überwachung der Einnahme notwendig? | |
| Ja | Nein |
| Wenn, ja fügen Sie bitte einen Medikamentenplan, vom Arzt bestätigt, bei. | |
| Liegen Erkrankungen vor? | |
| Ja | Nein |

Wenn ja welche Erkrankungen? Was gilt es zu beachten?

Grundfragebogen Freizeiten

Besondere Hinweise

Bitte beschreiben Sie die Besonderheiten des Teilnehmers, die für die BetreuerInnen auf der Freizeit wichtig sein können. (Z.B. herausfordernde Verhaltensweisen, fehlende Deutschkenntnisse, psychische Auffälligkeiten etc.). Diese Information wird benötigt, um die bestmögliche Betreuung gewährleisten zu können.

Bitte kreuzen Sie das gewünschte Essen an:

Vegetarisch Sonstiges _____

Keine Besonderheiten

Sind Lebensmittelallergien bekannt?

Ja nein

Wenn ja, welche? Was darf nicht verzehrt werden?

Wird die Verwaltung des Taschengeldes benötigt?

Ja nein

Sind Sie verkehrssicher?

Ja nein

Grundfragebogen Freizeiten

Können Sie selbständig im tiefen Gewässer schwimmen?

Ja

nein

Beim Schwimmen wird benötigt:

Keine Hilfe

Begleitung

Hilfsmittel

(z.B. Schwimmärmel)

Begleitung und Hilfsmittel

Eine Schwimmerlaubnis wird erteilt?

Ja

nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir die auf Freizeiten entstehen, veröffentlicht werden.

Ja

nein

Haben Sie in folgenden Bereichen zusätzlichen Hilfebedarf?

Körperpflege, Kleidungswechsel, Ernährung, Toilettengang, benötigt Hilfsmittel, Sonstiges

Ja

nein

Wenn ja, bitte Zusatzfragebogen ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten /
des gesetzl. Betreuers

Zusatzfragebogen für besonderen Hilfebedarf

RollstuhlfahrerIn: Ja nein

Umsitzen möglich: Ja nein

Besonderheit des Rollstuhl: _____

Bei welchen Tätigkeiten ist Unterstützung notwendig? Bitte kreuzen Sie an.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Körperpflege | <input type="checkbox"/> Kleidungswechsel |
| <input type="checkbox"/> Toilettengang | <input type="checkbox"/> Ernährung |
| <input type="checkbox"/> Pflegebedarf in der Nacht vorhanden | <input type="checkbox"/> 1 Mal pro Nacht |
| <input type="checkbox"/> _____ Mal pro Nacht (mehrmals) | |

Bitte beschreiben Sie hier ihren Unterstützungsbedarf:

Benötigte Hilfsmittel – Wenn ja, welche?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--|--|
| Pflegebett | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | |
| Galgen | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | |
| Lifter | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | |
| Duschstuhl | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | <input type="checkbox"/> kann ich mitbringen |
| Duschhocker | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | <input type="checkbox"/> kann ich mitbringen |
| Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | <input type="checkbox"/> kann ich mitbringen |
| Toilettensitzerhöhung | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> falls verfügbar | <input type="checkbox"/> kann ich mitbringen |

Sonstiger Hilfebedarf – Wenn ja, bitte Beschreibung des Assistenzbedarfes
