

GRUNDFRAGEBOGEN

der Offenen Hilfen, Lebenshilfe e.V. Augsburg

Elmer-Fryar-Ring 90 , 86391 Stadtbergen Tel. 0821 / 34 68 730 Fax 0821 / 34 68 733
E-Mail: offene-hilfen@lebenshilfe-augsburg.de

Persönliche Angaben:

Name des Betreuten: _____ geb. am _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

e-Mail: _____ Handy: _____

Kranken-/ Pflegeversicherung:

(Name und Adresse der Krankenkasse)

Versicherungsnummer bei Kranken-/Pflegekasse _____

Pflegegrad _____ Anspruch auf Verhinderungspflege: ja nein
Anspruch auf zus. Betreuungsleistungen? ja nein

Eltern/ Erziehungsberechtigte /Gesetzliche Betreuungsperson:

Name: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Newsletter erwünscht: ja nein

Zur Zeit werden folgende Einrichtungen besucht:

Schule:
 SVE Brunnenschule andere schulische Einrichtung: _____

Werkstätte: ja nein
Wenn ja wo/mit Adresse _____

Wohnen:
 Lebenshilfe-Wohnheim Ulrichsheim

andere Wohneinrichtung: _____
(mit Adresse)

Art der (drohenden) Behinderung

Welche Behinderung oder drohende Behinderung liegt beim zu Betreuenden vor?

Zu welchen Beeinträchtigungen führt dies? Insbesondere Verhaltensweisen/ Hilfsbedarf, von denen die Freizeitbetreuer/-innen wissen müssen (z.B. Weglaufen / Selbst- oder Fremdgefährdung) – evtl. Beiblatt verwenden.

Medikamente

- Aktuelles Medikamentenblatt liegt den Offenen Hilfen vor.
- Es werden keine Medikamente benötigt.

Anfallsleiden

Liegt ein Anfallsleiden vor? ja nein

Art des Anfalls _____

Vorzeichen _____

Ablauf des Anfalls _____

Dauer _____

Gibt es bekannte Anfallsauslöser? Wenn ja, welche? _____

Verhaltensregeln während des Anfalls _____

Medikamente während des Anfalls ja nein

Wenn ja, Art und Dosierung? _____

Unter welchen Umständen muss der Notarzt gerufen werden? _____

Sind Hilfsmittel nötig?

(z.B. Rollator, Krücken, Hörgerät o.ä.) ja nein

Falls ja, welche? _____

Sprachliche Verständigung

Ist sprachliche Verständigung möglich?

ja

nein

Falls nein, wie sonst ist Verständigung möglich?

Wie werden Bedürfnisse geäußert/Welche Äußerungen müssen besonders beachtet werden?

Hilfebedarf

Hilfe ist nötig bei:

	ja	nein	Besonderheiten
Aufstehen			
Waschen			
Zähne putzen			
Frisieren			
Baden / Duschen			
Anziehen			
Ausziehen			
Schuhe binden			
Essen			
Trinken			
Gehen			
Treppensteigen			
Besondere Nachtaufsicht			
Stuhlgang			
Blasenentleerung (z.B. Katheder)			
Nächtliches Einnässen			
Windel /Wickeln untertags			
Windel /Wickeln nachts			
Begleitung / Anleitung beim Toilettengang			
Kennt die Uhr			
Kennt den Wert des Geldes bis 10,00 €			

Bitte bei Bedarf extra Blatt verwenden und beilegen!

Wir bitten Sie um ausführliche Angaben, da wir nur so eine angemessene Betreuung und Versorgung gewährleisten können.

Weitere Besonderheiten

Sonstige Besonderheiten, die für die Betreuung wichtig sind?

Wozu soll der zu Betreuende selbst angehalten werden?

Spezielle Hobbys, Freizeitinteressen, Vorlieben und Wünsche

Schwimmer

ja

nein

Ernährung

Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten?
Welche? _____

ja

nein

Dürfen alle Lebensmittel verzehrt werden?
Falls nein, welche Lebensmittel sind zu vermeiden?

ja

nein

Sonstige Besonderheiten bei der Ernährung?

Ausflüge

Dürfen Ausflüge unternommen werden?
(besonders für FED-Einzelbetreuung)

ja

nein

Wenn ja:

zu Fuß

mit PKW

nach Ermessen des Betreuers

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten/
gesetzlichen Betreuers)

FOTO – muss kein Passfoto sein!!