

**GRUNDFRAGEBOGEN für Kunden
der Offenen Hilfen, Lebenshilfe e.V. Augsburg**

FOTO – muss kein Passfoto sein!!

Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort/Straße: _____

selbständiges Wohnen

bei Eltern

Lebenshilfe Wohnheim Augsburg

andere Wohneinrichtung

Telefon: _____

Handy: _____

e-Mail: _____

Eltern/ Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon: _____

Handy: _____

e-Mail: _____

Newsletter der Lebenshilfe Augsburg erwünscht: ja nein

Gesetzliche Betreuungsperson

Name, Vorname: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon: _____

Handy: _____

e-Mail: _____

Rechnungsempfänger

Name, Vorname: _____

Wohnort/Straße: _____

Art der Behinderung

Welche Behinderung liegt vor?

Zu welchen Beeinträchtigungen führt dies?

Schwerbehindertenausweis

ja nein

Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen (aG,B,Bl,G,H) _____

befristet bis _____ unbefristet

Wertmarke unentgeltliche Beförderung ja nein

Ausweisnummer/Geschäftszeichen: _____

Liegt ein **Anfallsleiden** vor? ja nein

Falls ja, bitte Notfallbogen Anfall zusätzlich ausfüllen

Kranken-/ Pflegeversicherung:

Name der Kasse: _____

Adresse der Kasse: _____

Versicherungsnummer _____

Pflegegrad _____

Anspruch auf Verhinderungspflege? ja nein

Anspruch auf Entlastungsbeitrag § 45 b? ja nein

Medikamente

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

Anfallbogen

- Aktueller Plan liegt den Offenen Hilfen vor.
 Es liegt kein Anfallsleiden vor.

Sind Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Rollator etc.) nötig?

- ja, folgende: _____ nein

Zurzeit werden folgende Einrichtungen besucht:

Schule:

- SVE der Lebenshilfe Brunnenschule
 andere schulische Einrichtung: _____

Heilpädagogische Tagesstätte (HPT):

- HPT der Lebenshilfe keine HPT
 andere HPT: _____

Arbeitsplatz

- Erster Arbeitsmarkt _____

Werkstatt für Menschen mit Behinderung:

- Vollzeit Teilzeit vormittags Teilzeit nachmittags

Adresse Werkstatt: _____

- keine Berufstätigkeit _____

Ort, Datum

Unterschrift Kunde (ges. Vertreter)

Wichtige Angaben für Betreuungspersonal

für

Vorname, Name, Geburtsdatum (Kunde)

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

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?

Ernährung

Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten? ja nein

Welche? _____

Dürfen alle Lebensmittel verzehrt werden? ja nein

Falls nein, welche Lebensmittel sind zu vermeiden?

Sonstige Besonderheiten bei der Ernährung?

Hilfebedarf

Hilfe ist nötig bei:

	Vollständige Übernahme	Unterstützung	Kontrolle/ Erinnerung	Selbständig
Aufstehen am Morgen				
Waschen Gesicht				
Waschen Körper				
Zähne putzen				
Frisieren / Kämmen				
Haare waschen				
Baden / Duschen				
Auswahl Klamotten				
Anziehen				
Ausziehen				
Schuhe binden				
Essensmenge				
Essen				
Trinken				
Gehen				
Treppensteigen				
Besondere Nachtaufsicht				
Begleitung / Anleitung beim Toilettengang				
Nächtliches Einnässen				
Windel / Wickeln untertags				
Windel / Wickeln nachts				
Verwaltung Taschengeld				
Verwaltung Ausweis etc.				

Schwimmer

ja nein mit Hilfsmittel _____

Bitte bei Bedarf extra Blatt verwenden und beilegen!

Orientierung

gut benötigt Unterstützung nicht vorhanden –vollständig übernehmen

Weglauf - Tendenz

nie, bleibt immer bei Gruppe benötigt Unterstützung starke Weglauftendenz

Umgang mit Gefahren (z.B. Straßenverkehr, Küchenwerkzeuge...) – kann Gefahren

gut einschätzen benötigt Unterstützung nicht einschätzen.

Weitere Besonderheiten, die für die Betreuung wichtig sind?

Hobbys, Freizeitinteressen, Vorlieben und Wünsche

Welches (eigenständige) Verhalten soll gefördert werden?

Wie ist die generelle gefühlsmäßige Verfassung?

Was dient zur Beruhigung?

Wie beschreiben Sie das Verhalten in Gruppe?

Ort, Datum

Grundfragebogen Kunde
S. 6

Unterschrift Kunde (ges. Vertreter)

Stand 05/2020



Offene Hilfen der
Lebenshilfe Augsburg e.V.