

Kunde

Buchung

**Medizinischer Hilfebedarf**

Haben Sie Epilepsie?

 ja  nein

Wenn ja, Wie oft treten Anfälle auf?

 anfallsfrei seit  Selten Anfälle  Häufig Anfälle  Häufig Anfälle, auch Grand Mal

Benötigen Sie Medikamente (Dauermedikation)?

 ja  nein

Benötigen Sie Bedarfsmedikamente?

 ja  nein

Wenn ja, beschreiben Sie bitte, wann/in welchen Situationen Sie Bedarfsmedikamente benötigen?

Benötigen Sie Notfallmedikamente?

 ja  nein

Wenn ja, beschreiben Sie bitte, wann/in welchen Situationen Sie Notfallmedikamente benötigen?

**Kommunikation**

Sie verständigen sich hauptsächlich über...

 Sprache  Mimik  Gestik  Schrift

**Körperpflege 1**

Beim Waschen/Duschen benötigen Sie...

 Keine Hilfe  Erinnerung  Anleitung  Unterstützung  Umfassende Hilfe

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Bei der Mundpflege benötigen Sie...

 Keine Hilfe  Erinnerung  Anleitung  Unterstützung  Umfassende Hilfe

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Beim Rasieren/bei der Menses benötigen Sie...

 Keine Hilfe  Erinnerung  Anleitung  Unterstützung  Umfassende Hilfe

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Kunde	
Buchung	

**Körperpflege 2**

Beim Kleidungswechsel (An-/Auskleiden, Schuhe an-/ausziehen usw.) benötigen Sie...

 Keine Hilfe     Erinnerung     Anleitung     Unterstützung     Umfassende Hilfe

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Beim Toilettengang benötigen Sie...

 Keine Hilfe     Erinnerung     Anleitung     Unterstützung  
(z.B. Po wischen)     Umfassende Hilfe  
(z.B. Windelwechsel)

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

**Ernährung**

Beim Essen/Trinken benötigen Sie...

 Keine Hilfe     Hinweis  
bzgl. Menge     Hilfe  
beim Kleinschneiden     teilweise Essensgabe     Umfassende Essensgabe

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Sind Sie Vegetarier?

 Ja     Nein

Sind bei Ihnen Lebensmittelallergien bekannt?

 Ja     Nein

Wenn ja, notieren Sie bitte, welche Allergien bei Ihnen bestehen.

Kunde	
Buchung	

**Mobilität**

Beim Gehen benötigen Sie...

- Keine Hilfe     
  Hilfe (Führen, Stützen...)     
  Nicht möglich (Rollstuhlfahrer)

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Beim Treppen steigen benötigen Sie...

- Keine Hilfe     
  Handlauf, Geländer usw.     
  Führung, Unterstützung     
  Nicht möglich

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Beim Aufstehen/Zu-Bett gehen oder nachts benötigen Sie...

- Keine Hilfe     
  Hilfe (z.B.. Toilettenbegleitung)     
  Unterstützung (z.B.. Lagerung, Umbetten)

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Benötigen Sie einen Rollstuhl oder Gehwagen?

- Nein     
  Rollstuhl     
  Gehwagen     
  beides

Wenn Sie einen Rollstuhl benötigen, Sie benötigen den Rollstuhl....

- Ständig     
  Nur für nur längere Strecken     
 (ab ca.     
 Meter notwendig)

Hier können Sie Ihren Assistenzbedarf näher beschreiben.

Wenn Sie einen Rollstuhl benötigen, sind Sie zur Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf Schiebehilfe angewiesen?

- Ja     
  Nein

Wenn Sie einen Rollstuhl benötigen, wie soll Ihre Beförderung in Fahrzeugen erfolgen?

- im Rollstuhl, da Umsetzen nicht möglich/erwünscht     
  Auf Sitzplatz. Umsetzen ist möglich/erwünscht

Wenn Sie einen Rollstuhl benötigen und Umsetzen nicht möglich/erwünscht ist. Ihr Rollstuhl verfügt über...

- Kraftknoten-System     
  Kein Kraftknoten-System

Kunde	_____
Buchung	_____

**Hilfsmittel**

Welche sonstigen Hilfsmittel benötigen Sie?

- Dusch-/Toilettenstuhl   
  Windeln/Einlagen   
  Lagerungshilfen   
  Esshilfen  
 Sonstiges

Welche Hilfsmittel soll Ihnen der Club 82 bereitstellen?

- Dusch-/Toilettenstuhl   
  Windeln/Einlagen   
  Lagerungshilfen   
  Esshilfen  
 Sonstiges

**Hilfebedarf im Alltag 1**

Beim Umgang mit Geld benötigen Sie...

- Keine Hilfe   
  Anleitung   
  Geldeinteilung   
  Geldverwaltung

Wie können Sie sich im Straßenverkehr bewegen?

- ohne Begleitung   
  mit Begleitung   
  mit Begleitung und erhöhter Aufsicht,  
 (nicht verkehrssicher)

Bei Ausflügen/Unternehmungen ist...

- Alleiniger Ausgang  
 möglich   
  Bei Mitführen der Hotelkarte alleiniger Ausgang möglich   
  Kein alleiniger Ausgang  
 möglich

Können Sie Schwimmen?

- Ja   
  Nein

Beim Schwimmen benötigen Sie...

- Keine Hilfe   
  Begleitung   
  Hilfsmittel  
 (z.B. Schwimmärmel)   
  Begleitung und Hilfsmittel

Bei Kindern und Jugendlichen: Schwimmerlaubnis wird erteilt?

- Ja   
  Nein

Möchten Sie Angaben zur Art und Weise Ihrer Verhütung machen?

- Ja   
  Nein

Wenn ja, bitte die Art und Weise der Verhütung notieren.

Zeigen Sie häufig (nicht selten!) „herausfordernde Verhaltensweisen“?

- Nein   
  selbstgefährdendes Verhalten   
  fremdgefährdendes Verhalten   
  Weglauftendenz

Wenn ja: In welchen Situationen treten diese überwiegend auf?

Kunde	
Buchung	

**Hilfebedarf im Alltag 2**

Haben Sie Angewohnheiten, die die Begleiter wissen sollten?

Haben Sie medizinische Probleme, die die Begleiter wissen sollten?

**Unterbringung**

Die Unterbringung in den Freizeithäusern erfolgt in der Regel in 3-4-Bett-Zimmern!

Ist bei Ihnen die Unterbringung in einem Einzelzimmer sinnvoll/notwendig?

 Ja Nein

Wenn ja, bitte hier kurze Erläuterung/Begründung notieren.

**Programm**

Haben Sie Wünsche für die Programmgestaltung? Wenn ja, bitte hier notieren.

**Rückrufe**

Wünschen Sie einen Rückruf des Reiseleiters vor der Reise?

 Ja Nein

Wünschen Sie ein Treffen mit dem Reiseleiter vor der Reise beim Club 82?

 Ja Nein

Wünschen Sie ein Rückruf des Reiseleiters nach der Reise?

 Ja Nein