

Ich-Bogen gültig für das Jahr 2023

Bitte machen Sie vollständige und ausführliche Angaben!

Teilnahme an folgendem Angebot:
Teilnehmer/-in:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Haus-Nr.	PLZ	Wohnort
Telefon		

Angaben zur Behinderung

Ansprechpartner/-in (auch während des Angebotes erreichbar):

Name	Vorname	Telefon/ ggf. Handy
------	---------	---------------------

Folgende Hilfsmittel werden mit zu den Gruppen gebracht:

Rollstuhl

☐

E-Rolli

☐

Rollator

☐

Sehvermögen	gut	☐	eingeschränkt	☐	Sehhilfe	☐
Hörvermögen	gut	☐	eingeschränkt	☐	Hörgerät	☐
Sprech-/ Sprachvermögen	gut	☐	eingeschränkt	☐		
Nutzen Sie eine Kommunikationshilfe?	Ja	☐	Nein	☐		
wenn ja, welche?						

Hausarzt der teilnehmenden Person:

Name	Vorname	Telefon/ ggf. Handy
------	---------	---------------------

Liegt eine Anfallserkrankung vor? (Epilepsie)	Ja	☐	Nein	☐
Wann war der letzte Anfall?				
Notfallmedikament?	Ja	☐	nein	☐
Welches? (Bitte genaue Bezeichnung angeben, mg, PZN)	Verabreichung (Dosierung im Bedarfsfall)			
Liegt bei Ihnen Diabetes vor?	Ja	☐	Nein	☐
Diät? Verbotene Nahrungsmittel?				

Ich erteile den Mitarbeitenden der Lebenshilfe Mülheim an der Ruhr e.V. die Erlaubnis, der o. g. Person im Bedarfsfall die aufgeführten und zu diesem Zweck mitgegebenen Medikamente zu verabreichen:

Ja ☐

Nein ☐

Sind Hilfestellungen beim Toilettengang nötig?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja:	Aufforderung	☐	Begleitung	☐
Nutzen Sie Inkontinenzhilfen?	Ja	☐	Nein	☐

Sind Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme/ Trinken erforderlich?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja:	Aufforderung	☐	Anleitung	☐
	Anreicherung	☐	Hilfsmittel	☐
Folgende Hilfsmittel werden benötigt:				
Trinken Sie:	Cola	☐	Art/ Menge:	
	Kaffee	☐	Art/ Menge:	
	Alkohol	☐	Art/ Menge:	
Gibt es Nahrungsmittel/ Getränke, die Sie nicht vertragen?	Ja	☐	Nein	☐
Wenn ja, welche?				
Müssen Ihnen Mengen beim Essen oder Trinken vorgegeben werden?	Ja	☐	Nein	☐

Finden Sie sich i. d. Regel in Gruppen zurecht?	Ja	☐	Nein	☐
wenn nein, können dabei Probleme auftreten?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja, welche und wie kann man darauf reagieren?				
Sind sie verkehrssicher?	Ja	☐	Nein	☐
	bedingt	☐		
Kommen Sie eigenständig zu der Veranstaltung	Ja	☐	nein	☐
Gegebenenfalls Name des Taxiunternehmens, mit dem Sie fahren:				
Besteht die Gefahr des „Weglaufens“?	Ja	☐	Nein	☐

Haben Sie besondere Vorlieben/ Hobbies?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja, welche:				

Haben Sie besondere Abneigungen/ Ängste?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja, welche und wie kann drauf reagiert werden:				
Reagieren Sie in manchen Situationen aggressiv?	Ja	☐	Nein	☐
wenn ja:	Verbal-aggressiv	☐	Autoaggressiv	☐
			körperlich aggressiv	☐
			Fremd-aggressiv	☐
Auslösende Faktoren Und wie kann drauf reagiert werden?				

Liegen bei Ihnen psychische Besonderheiten vor?	Ja	☐	Nein	☐
Wenn ja:	Depressionen	☐	Wahnvorstellungen	☐
			Zwänge/ Stereotypen	☐
			Unruhe-/Erregungszustände	☐
Erscheinungsformen:				

Ort, Datum

Unterschrift