Lebenshilfe
Mülheim an der Ruhr

Ich-Bogen

Hier bitte
Persönliches Foto einkleben

_____
Vor- und Zuname

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Persönlicher Fragebogen

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Schwerbehindertenausweis ☐ Ja ☐ Nein % MdE: _____

Krankenkasse: (Versicherten-Nr., Ansprechpartner*in, Tel-Nr.)

_____

Pflegegrad: _____

Hausarzt: (Anschrift, Tel.)

_____

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Erreichbarkeit im Urlaub oder bei Abwesenheit oder Vertretungsvollmacht:

Verwandtschaftsverhältnis/Beziehung: _____

Name: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ Email: _____

Gesundheitlicher Bereich:

Ärztliche Diagnose der Behinderung: _____

Welche OPs sind bekannt? _____

_____

Liegt eine Anfallserkrankung vor? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, in welcher Form?

_____

_____

und wie oft/ wie lange ist der Anfall in der Regel, wann?

_____

auslösende Faktoren:

_____

wie muss reagiert werden:

_____

_____

Medikamente für den Notfall:

_____

Liegt bei der Person Diabetes vor? ☐ Ja ☐ Nein wenn ja, Typ I oder II:

Isst die Person nach einem Diätplan? ☐ Ja _____ cal/Tag ☐ Nein

Nimmt es Insulin? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, ☐ Tablette (oral) ☐ Spritze (subkutan)

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Kann die Person Tabletten selbst einnehmen bzw. sich selbst spritzen?

☐ Ja ☐ Nein

Liegen Allergien vor? ☐ Ja ☐ Nein

_____

Wenn ja, wogegen? _____

Wie macht sich das bemerkbar? (Symptome): _____

_____

Gibt es weitere Besonderheiten? (z.B. Magensonde, Katheter, Prothesen)

_____

Regelmäßige Medikamente:
(Dosierungsmenge, Verabreichung morgens-mittags-abends-nachts)

_____

_____

_____

_____

☐ selbständige Einnahme ☐ Kontrolle ☐ Verabreichung

☐ verlängerte Blutungszeit bei Verletzungen

☐ Medikamentenunverträglichkeit, wenn ja, welche:

_____

Hilfsmittel

Benötigt die Person eine Gehhilfe? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

Wird diese selbständig benutzt? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

Benötigt die Person einen Rollstuhl? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

Wird dieser selbständig benutzt? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Kann die Person auf einem normalen Stuhl / Autositz sitzen? ☐ Ja ☐ Nein

Hat die Person ein Hörgerät/ Hörgeräte? ☐ Ja ☐ Nein
☐ links ☐ rechts

Pflegt und handhabt die Person es selbständig? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

Benötigt die Person eine Brille? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

Pflegt und handhabt die Person diese selbständig? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

Trägt die Person orthopädische Schuhe / Einlagen? ☐ Ja ☐ Nein

Handhabt die Person diese selbständig? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

Hat die Person Fuß- oder Beinschienen? ☐ Ja ☐ Nein

Handhabt die Person diese selbständig? ☐ Ja ☐ Nein

Hilfebedarf: _____

Kann die Person sprechen? ☐ gut ☐ nicht so gut ☐ gar nicht

Kann die Person alles verstehen? ☐ gut ☐ nicht so gut ☐ gar nicht

Benutzt die Person bestimmte Zeichen/Laute, um sich zu verständigen? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, wie sagt die Person anderen, was sie*er möchte?

_____

_____

Existiert ein "Wörterbuch"? ☐ Ja ☐ Nein

Nutzt die Person eine Hilfe, um sich mitzuteilen? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welche und wie wird diese benutzt?

_____

_____

Wenn zutreffend bitte folgende Punkte ankreuzen:

Hygiene

Hat die Person die Menstruation? ☐ Ja ☐ Nein

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Welche Art der Monatshygiene nutzt sie?

☐ Tampon ☐ Binde Sonstiges: _____

Kann die Person Tampons oder Binden selber wechseln? ☐ Ja ☐ Nein

Benutzt die Person selbständig die Toilette? ☐ Ja ☐ Nein

wenn nein: ☐ Aufforderung/Erinnerung ☐ Begleitung

Hat die Person Verdauungsprobleme? ☐ Ja ☐ Nein ☐ gelegentlich

Wenn ja, welcher Art: _____

Was kann man dagegen tun? _____

Ist die Person Harn inkontinent? ☐ Ja ☐ Nein ☐ bedingt

Ist die Person Stuhl inkontinent? ☐ Ja ☐ Nein ☐ bedingt

Benutzt die Person Inkontinenzhilfen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ nur nachts

wenn ja, welche?_____

Gummistecklaken notwendig ☐ Ja ☐ Nein

<u>Mobilität</u>

Kann die Person gehen?

☐ allein und ausreichend ☐ kurze Strecken ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Kann die Person stehen?

☐ allein und ausreichend ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Kann die Person Treppen steigen?

☐ allein und ausreichend ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Kann die Person mit der Rolltreppe fahren?

☐ allein und ausreichend ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Kann die Person mit dem Aufzug fahren?

☐ allein und ausreichend ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Kann die Person selbständig aufstehen?

☐ allein und ausreichend ☐ mit Unterstützung ☐ gar nicht

Findet die Person sich in der näheren Umgebung zurecht? ☐ Ja ☐ Nein

Findet die Person sich in fremder Umgebung zurecht? ☐ Ja ☐ Nein

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Ist die Person sicher auf der Straße und im Verkehr?

- allein ☐ Ja ☐ Nein
- in der Gruppe ☐ Ja ☐ Nein

Kann die Person gefährliche Situationen erkennen? ☐ Ja ☐ Nein

Kann die Person allein über die Straße gehen? ☐ Ja ☐ Nein

Kann die Person alleine öffentliche Verkehrsmittel benutzen? ☐ Ja ☐ Nein

Kann die Person ohne Begleitung ausgehen? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, in welchem Umkreis? _____

Anmerkungen:_____

Entfernt die Person sich manchmal von der Gruppe? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, warum? _____

_____

Ist die Person in bestimmten Situationen ängstlich? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, warum (z.B. Angst vor Treppen, Unebenheiten des Bodens, hohen Türmen, ...)

_____

_____

Ernährung

Kann die Person Löffel, Messer, Gabel gebrauchen?

Löffel	☐ Ja	☐ Nein	☐ bedingt	_____
Gabel	☐ Ja	☐ Nein	☐ bedingt	_____
Messer	☐ Ja	☐ Nein	☐ bedingt	_____

Ist Hilfe beim Essen erforderlich? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja: ☐ Aufforderung ☐ Anleitung ☐ Nahrung anreichen

Kann die Person erkennen, ob ein Nahrungsmittel noch gut riecht oder schmeckt, oder ob es verdorben ist? ☐ Ja ☐ Nein

Kann die Person die Temperatur von Speisen und Getränken einschätzen? ☐ Ja ☐ Nein

Merkt die Person selbst, ob sie*er Hunger hat oder satt ist? ☐ Ja ☐ Nein

Müssen/sollen der Person Mengen vorgegeben werden? ☐ Ja ☐ Nein

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Wenn ja, wieviel darf die Person essen?

_____

Sind Hilfestellungen beim Trinken notwendig?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Hilfsmittel: _____

Gibt es Nahrungsmittel/Getränke, die nicht vertragen werden? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, welche: _____

_____

_____

Sozialer Bereich

Findet die Person sich in Gruppen zurecht? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, welche Probleme gibt es?_____

_____

Wie kann man darauf reagieren?_____

_____

Ist die Person gern für sich allein/zieht sich zurück? ☐ Ja ☐ Nein ☐ manchmal

Hat die Person besondere Vorlieben/Hobbies? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche: _____

_____

Was mag die Person überhaupt nicht?_____

Wovor hat die Person Angst? _____

Emotionaler Bereich

Hat die Person besondere Vorlieben, Gewohnheiten? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja, welche: _____

_____

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Kennt die Person Gefühle wie

Freude	☐ Ja	☐ Nein
Trauer	☐ Ja	☐ Nein
Ärger	☐ Ja	☐ Nein

Kann die Person diese ausdrücken? ☐ Ja ☐ Nein

Besondere Formen von Gefühlsausdrücken: _____

_____

Reagiert die Person in manchen Situationen aggressiv? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja: ☐ mit Worten

☐ körperlich ☐ verletzt es andere ☐ verletzt es sich selbst

Wann und warum? _____

_____

Ist die Person in manchen Situationen schüchtern/zurückgezogen? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und warum? _____

_____

Liegen bei der Person psychische Besonderheiten vor? ☐ Ja ☐ Nein

wenn ja: ☐ Depressionen ☐ Wahnvorstellungen

☐ Zwänge/Stereotypien ☐ Unruhe-/Erregungszustände

Erscheinungsformen: _____

_____

Wird die Person deswegen medikamentös behandelt? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es sonstige Verhaltensauffälligkeiten: _____

_____

_____

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Sonstiges:

Hiermit versichere ich, dass alle Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

(Unterschrift Sorgeberechtigte Person/ gesetzliche Betreuung/Teilnehmende Person)

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9

Name: _____

Interner Vermerk:

Diese Seite wird von der Lebenshilfe ausgefüllt!

© Lebenshilfe e.V. • Hänflingstr. 23 • 45472 Mülheim an der Ruhr • Tel.: 0208-409958-0 • Fax: 0208-409958-9