

# Fair - Reisen und Mehr

## für Menschen mit Behinderung



### Hilfebedarfsbogen Teil 2

SEITE 4 / 4

Dieses Seite / diese Informationen werden der Reiseleitung / den Reisehelfern für die Reise zur Verfügung gestellt!

#### Angaben zur Reise:

Reise-Nummer	Reise-Ziel	Reise-Zeitraum

#### Hilfebedarf im Bereich der Alltagsbewältigung:

Ich brauche folgende Hilfe	ja	nein	Erinnerung	Ergänzungen
bei meiner Zimmerordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Bekleidung / Auswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Urlaubsgeldverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Aufsicht meiner Wertgegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei Entscheidungen für meine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### Hilfebedarf im Bereich meiner Mobilität:

Meine Mobilitätseinschränkung ist bedingt durch:  Sehbehinderung  Arme/Hände  Beine  Rücken

Ich bewege mich im Haus wie folgt fort:  Rollator  Rollstuhl  ohne Hilfsmittel  Sonstiges:

Ich bewege mich außwärts wie folgt fort:  Rollator  Rollstuhl  ohne Hilfsmittel  per Einhaken / an der Hand

#### Ich beherrsche:

	gar nicht	mit Hilfe	selbstständig	Ergänzungen
Meine Fortbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mich umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein- / Ausstieg in Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unebenheiten zu überwinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Steigungen zu überwinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenige Stufen zu gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Treppen zu steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WC-Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dusch-Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### Hilfebedarf im Bereich meiner Körperhygiene / Pflegesituation:

#### Ich brauche folgende Hilfe

	ja	nein	Erinnerung	Ergänzungen
beim Be- und Entkleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Zahnpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Rasur / der Haarpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
der Grundpflege meines Körpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei der Inkontinanzversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bei meinen Toilettengängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
beim zu Bett gehen / Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
beim An- / Ausziehen meiner Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
in kleineren Bereichen, z.B. Eincremen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Die Körperpflege findet wie folgt statt:  im Bett  in der Dusche  Sonstiges:

#### Angaben zur nächtlichen Versorgung ( zwischen 23.00 Uhr - 07.00 Uhr ):

Kurzbeschreibung meiner Schlafgewohnheiten / -besonderheiten:

Ich schlafe gerne:  auf dem Rücken  auf dem Bauch  rechtsliegend  linksliegend  
 bei offener Türe  bei geschlossener Türe  mit Nachtlicht  im dunklen  
 aus ( Langschläfer )  alleine ( ggf. Einzelzimmerwunsch )

Zu folgenden Zeiten besteht nächtlicher Hilfebedarf:  gelegentlich  regelmäßig / nächtlich

Zeit- / Interval:  Grund:

#### Angaben zu besonders intensivem Hilfebedarf:

#### Ein intensiver Hilfebedarf / eine enge Begleitung ist aufgrund folgender Punkte wichtig:

- Unfallrisiko / Orientierungslosigkeit  Gefährdung der eigenen Person / anderer Personen durch mein Verhalten
- aufgrund meines sehr hohen Pflegebedarfes  aufgrund folgender Verhaltensauffälligkeiten:
- aufgrund folgender Grunderkrankung: Sinnesbehinderung / Schwerstmehrfachbehinderung / Autismus / Epilepsie
- da ich zwar im Gruppenverbund verreisen möchte, aber auch meine Rückzugsmöglichkeiten / Einzelbegleitung benötige

#### Kurzbegründung / -erläuterung:

Alle Informationen sind nach aktuellem Stand und bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt!

Ort, Datum:

Unterschrift:

Telefon: 02161 / 9677955 Mail: kontakt@fair-reisen-und-mehr.de