



Aktivreisen für Menschen mit Behinderung

Fragebogen (1) für

(bitte Zutreffendes ankreuzen / ergänzen)

Adresse: _____

Geb.-Dat.: _____

Name u. Tel. für Notfall: _____

(i. d. R. Eltern oder Betreuer einer Wohnstätte)

pers. Handy-Nr.: _____

oder Telefon-Nr. (immer besetzt!): _____

(falls es zu Zeitverschiebungen bei der Abholung kommt, über die die/der Reisetilnehmer/in ggf. auch nachts informiert werden muss!)

Gesetzl. Name, Anschrift, Tel.: _____

Betreuer:

Wirkungskreise: _____

Hausarzt: Name, Anschrift, Tel.: _____

Behinderung: Art: _____

Auf Rollstuhl angewiesen: ja nein _____

Bestehende akut oder chronisch: _____

Erkrankung: _____

Medikamente:

ja nein

(Name, Dosierung)

früh mittag abend nacht

(Bitte Kopie der aktuellen Verordnung beifügen)

(Name, Dosierung)

früh mittag abend nacht

Hilfebedarf: _____

Vorlieben, Gewohnheiten, Abneigungen: _____

Aggressionen, Autoaggressionen: _____

Freizeitgestaltung: _____



Aktivreisen für Menschen mit Behinderung

(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Fragebogen (2) für

Aufenthalt in der Unterkunft

Kann alleine in der Unterkunft bleiben

Kann nicht alleine in der Unterkunft bleiben

Kann selbständig zu Bett gehen

Benötigt Kontrolle bzw. Unterstützung beim zu Bett gehen

evtl. Zeitspanne:

Art:

Verhalten außerhalb der Unterkunft

Kann sich völlig selbständig überall orientieren

Kann sich bei bekannten Strecken selbständig orientieren

Kann in Begleitung anderer Reisetilnehmer gehen

Kann nur in Begleitung eines Reisebegleiters gehen

Bemerkung:

evtl. Zeitspanne:

Verkehrssicherheit

Kann sich selbständig im Straßenverkehr bewegen

Benötigt gelegentliche Unterstützung

Muss ständig beaufsichtigt werden

Muss an der Hand bzw. am Arm geführt werden

Benützt Ampeln völlig sachgerecht

Ist in Begleitung anderer Behinderter zuverlässig

Erkennt die Signale, handelt aber nicht zuverlässig richtig

Kann das Ampelsignal nicht erkennen

Kann öffentliche Verkehrsmittel selbständig benutzen

Kann nur unter Aufsicht öffentliche Verkehrsmittel benutzen

Art:

Schwimmen

Kann alleine und ohne Aufsicht schwimmen

Kann nur unter Aufsicht eines Reisebegleiters schwimmen

Benötigt immer Schwimmhilfen

Kann nicht Schwimmen (nur flaches Gewässer!!!)

Bemerkung:

Schwimmhilfe:

Umgang mit Feuer

Kann selbständig mit Feuerzeug/Streichhölzer umgehen

Darf selbst Feuerzeug bzw. Streichhölzer besitzen

Kann nicht mit Feuer umgehen

Interesse an Feuer?

Bemerkung:

Nikotin

Raucher

Kann die Menge der Zigaretten selbst einschätzen

Kann eine bestimmte Menge an Zigaretten konsumieren

Menge:

Geldverwaltung

Kann unbegrenzt mit Geld umgehen

Kann mit einem begrenzten Betrag umgehen (Menge?)

Kann gar nicht mit Geld umgehen

Kontrolliert das Wechselgeld

Taschengeld soll eingeteilt werden

Menge: EUR

Menge: EUR pro Tag



Aktivreisen für Menschen mit Behinderung

(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Fragebogen (3) für

Alkohol

Trinkt von sich aus keinen Alkohol

Kann Alkohol trinken (erkennt seine/ihre Grenzen)

Kann begrenzt Alkohol trinken (Kontrolle nötig)

Darf Alkohol trinken?

Menge:

Verwaltung von Medikamenten

Verwaltet alle Medikamente selbst

Verwaltet bestimmte Medikamente selbst

Nimmt gestellte Medikamente selbständig ein

Bekommt Medikamente von Reisebegleitern ausgegeben

Art:

Art:

Hilfsmittel

Benötigt Hilfsmittel (Welches?)

Geht selbständig mit dem Hilfsmittel um

Benötigt Unterstützung beim Umgang mit dem Hilfsmittel

Art:

Verschiedene Krankheiten

Leidet an Allergien, welche

Insulinpflichtig

Hat eine ansteckende Krankheit (welche?)

Erhält Therapie zur Blutverdünnung

Ist Diabetiker

Zustand nach Herzinfarkt; Einschränkungen

Leidet an Epilepsie

Art:

Art:

Häufigkeit der Anfälle:

Bekannte Auslöser:

Typischer Anfallsverlauf:

Verhalten vor / nach Anfall:

Soziale Kontakte

Bezugs- od. Begleitperson wird ständig benötigt

im Kontakt mit anderen eher Rückzug

im Kontakt mit anderen eher Aktivität

muß deshalb aktiviert bzw. gebremst werden

selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten möglich

warum?

welche?

Sonstiges, was noch erwähnt werden sollte, jedoch nicht gefragt wurde:



Aktivreisen für Menschen mit Behinderung

(bitte Zutreffendes ankreuzen, mehrfaches Ankreuzen möglich)

Fragebogen (4) Zusatzblatt Hilfebedarf für

Körperpflege und -hygiene

	selbstständig	Auf- forderung	Anleitung	Kontrolle	Fremdhilfe in Teilbereichen	umfassende Fremdhilfe	komplette Übernahme
Aufstehen							
Zu-Bett-Gehen							
An- / Auskleiden							
Auswahl Kleidung (witterungsgerecht)							
Hände waschen							
Duschen							
Baden							
Haarwäsche							
Zahnpflege							
Toilette ohne Stuhlgang							
Toilette mit Stuhlgang							
Monatshygiene							
Rasieren							

Essen und Trinken

Essen							
Trinken							
Speisen zerkleinern							
Brot streichen							
Auswahl von Speisen und Getränken							
Essensmenge richtig einschätzen							
Regeln bei Allergie oder Diabetes einhalten							

Kommunikation und Fortbewegung

	ohne Einschränkung	mit Einschränkung	nicht möglich							
normales Sprechen										
verständliches Sprechen										
nur einzelne Worte										
auf Fragen mit JA oder Nein antworten				langsam oder viele Pausen	im Haus mit Handführung	außerhalb mit Handführung	im Haus mit Rollator	außerhalb mit Rollator	im Haus mit Rollstuhl	außerhalb mit Rollstuhl
normales Hören										
Gebrauch von Gestik, Mimik, Gebärden										
normales Sehen										
Gehen von kurzen Wegen										
Treppensteigen										
Wandern auf unebenem Weg										
Spazierengehen auf ebenem Weg										

bei Reiseteilnehmern mit Rollstuhl:

Umsteigen auf Autositz möglich?	
Umsteigen auf Autositz nicht möglich?	
Umsteigen auf Autositz gewollt?*	
selbständiges Fahren im Haus möglich?	
selbständiges Fahren außerhalb möglich?	

*nur wenn freier Sitzplatz zur Verfügung steht.

Ort und Datum

Unterschrift Teilnehmer, Eltern od. Bezugsbetreuer, ggf. des gesetzl. Betreuers