

Fragebogen zur Urlaubsbegleitung

Sehr geehrte Urlaubsgäste,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem Begleitungsangebot während Ihres Urlaubes. Damit Sie nicht wertvolle Stunden Ihres Urlaubes mit unseren Fragen verlieren, haben wir diesen Bogen entworfen. So können Sie uns alle relevanten Informationen, die wir für die Begleitung Ihres Angehörigen benötigen, vorab mit der Anmeldung schriftlich zukommen lassen.

Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung. Die Kontaktdaten dazu finden Sie auf unserer Webseite.

Bitte füllen Sie den folgenden Bogen möglichst vollständig aus, da dies die Grundlage für unser Begleitungsangebot darstellt.

Name/Adresse des Menschen mit Behinderungen

Name:			
Straße / Hausnr.:		PLZ / Ort:	
Geschlecht:		Nationalität:	
Familienstand:		Geburtsdatum:	

Urlaubsadresse

Hotel, Pension, ...:			
Straße / Hausnr.:		PLZ / Ort:	
Telefon-Nr.:		Mobil-Nr.:	

Kontaktperson(en)

Rechtl. Stellung(en)		Anmerkungen
	Vor-,Nachname: Straße / Hausnr.: PLZ / Ort: Telefon privat: Telefon dienstlich: Mobil:	
	Vor-,Nachname: Straße / Hausnr.: PLZ / Ort: Telefon privat: Telefon dienstlich: Mobil:	

Sozialversicherung / versichert durch

SV-Nummer:	
Person ist versichert durch:	
Versicherungsanstalt:	
Verwahrung der Versicherungskarte durch:	

Fragebogen zur Urlaubsbegleitung

Begleitungsdaten

Um auf gewohnte Abläufe und Situationen eingehen zu können, bitten wir Sie, einen typischen Tagesablauf zu schildern. Erwähnen Sie bitte auch, welche Situationen einen besonderen Stellenwert haben.

Tagesablauf

Vorlieben

Kurzer Lebenslauf (für Gespräche, ...)

Beschreibung der Kommunikation (Besonderheiten, ...)

Basisversorgung

Bereich	Unterstützungsbedarf	Anmerkungen (Hilfsmittel, ...)
Essen:		
Waschen:		
WC:		
An-/Ausziehen:		
Fortbewegung:		
Motorik:		

Fragebogen zur Urlaubsbegleitung

Diagnose, gesundheitliche Situation

Diagnose:	
Kurze Beschreibung der gesundheitlichen Situation:	
Besonderheiten:	
Medikamenteneinnahme:	

ACHTUNG: Sollte eine Medikamentenverabreichung durch unser Personal notwendig sein, benötigen wir eine gültige ärztliche Verordnung, aus der eindeutig hervorgeht, welches Medikament in welcher Dosierung zu welchem Zeitpunkt verabreicht wird.

Medizinische Informationen

Medikamentenunverträglichkeiten:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein, nicht bekannt
→ Anmerkungen:	

Allergien:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein, nicht bekannt
→ Anmerkungen:	

Medizinische, orthopädische Hilfsmittel:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
→ Anmerkungen:	

Diäten Ernährung, Nahrungsaufnahme:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein, nicht bekannt
→ Anmerkungen:	

Sonstige:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein, nicht bekannt
→ Anmerkungen:	

Im Notfall sind folgende Ärzte zu kontaktieren

Name, Fachrichtung:	
Ort:	
Bemerkungen:	

Name, Fachrichtung:	
Ort:	
Bemerkungen:	

Fragebogen zur Urlaubsbegleitung

Verantwortung für medizinische Begleitung trägt folgende Kontaktperson

--

Aufsicht

Aufsichtsbereich:	<input type="checkbox"/> Bad / <input type="checkbox"/> Essen / <input type="checkbox"/> Küche / <input type="checkbox"/> Maschinen / <input type="checkbox"/> Straßenverkehr / <input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel / <input type="checkbox"/> Werkstätte / <input type="checkbox"/> Wohnhaus / <input type="checkbox"/> Sonstige
Beschreibung:	
Besondere Maßnahmen erforderlich:	

Weiter Informationen

--

Ausgefüllt durch: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____