



1. Ausfüllen am Computer
2. Speichern
3. Versenden per E-Mail

## Gesundheitsbogen für Teilnehmende

Damit Du dich während der Freizeit gut umsorgt weißt, möchten wir Dich gerne schon ein bisschen besser kennenlernen und wissen, wie wir Dich unterstützen können.

### 1. PERSÖNLICHE ANGABEN ÜBER DIE/DEN TEILNEHMENDE(N)

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum, Alter:

Telefonnummer und Mobilnummer:

E-Mail Adresse:

Notfallkontakt (Name, Telefon, E-Mail):

Du wohnst:            zuhause            in einem Wohnheim            betreutes Wohnen

## Unterstützungs- und Zimmerbedarf sowie Essenswünsche

### 2. ANGABEN ZUR BEHINDERUNG

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

Nein

Ja (bitte den Ausweis mitbringen)

Welcher Pflegegrad liegt vor?

Eins

Zwei

Drei

Vier

Fünf

Keiner

Welche Diagnose liegt vor?

Falls keine Diagnose vorliegt, beschreibe bitte kurz die Art der Beeinträchtigung:

Hast Du epileptische Anfälle?

Nein

Ja

Falls ja, melden wir uns noch einmal extra bei Dir.

### 3. ANGABEN ZUR MOBILITÄT

Mobilität:

Ich gehe allein

Ich gehe mit Gehhilfe. Falls ja, welche:

Ich kann Treppen steigen

Ich fahre mit einem Rollstuhl

Elektronisch

Mechanisch

Ich kann alleine fahren

Zur Fortbewegung benütze ich (z. B. Scooter, Buggy, etc.):

Schwimmen:

Freies Schwimmen

Mit Schwimmhilfe

**4. UNTERSTÜTZUNGSBEDARF BEI DER PFLEGE**

Benötigst Du Unterstützung beim Toilettengang?

Nein                  Ja

Falls ja, wie:

Benötigst Du Unterstützung beim Waschen/Duschen/Baden?

Nein                  Ja

Falls ja, wie:

Benötigst Du Unterstützung beim An- und Auskleiden?

Nein                  Ja

Benötigst Du Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme (Essen & Trinken)?

Nein                  Ja

Falls ja, wie:

Werden orthopädische Hilfsmittel benötigt?

Nein                  Ja

Falls ja, welche:

Benötigst Du Unterstützung bei der Geldverwaltung?

Nein                  Ja

Angaben zur Körpergröße und zum Körpergewicht:

Größe (in cm)

Gewicht (in kg)

**5. ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG**

Berücksichtigung von:

Vegetarische Kost

Diabetikerkost

Pürierte Kost

Sonderkost

Sonstiges, und zwar:

Lebensmittelunverträglichkeit:

Nein                  Ja

Falls ja, welche:

### 6. ANGABEN ZU MEDIKAMENTEN

Ist eine Medikamentengabe erforderlich?

Nein

Ja (Bitte bringe eine ärztliche Anordnung und einen Medikamentenplan mit.)

Falls ja, wann:

Morgens

Mittags

Abends

Sonstiges:

Dürfen wir Dich ggf. mit Sonnencreme eincremen, falls Du diese nicht selbst dabei hast?

Nein

Ja

Dürfen wir gegebenenfalls Zecken entfernen?

Nein

Ja

#### WICHTIG:

Bitte bringe bei einer gewünschten Übernahme der Medikamentierung durch das Betreuungsteam eine ärztliche Anordnung mit.

#### MEDIZINISCHE BEHANDLUNG IM NOTFALL:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass im Falle medizinischer Notwendigkeit die Einweisung in ein Krankenhaus ohne gesonderte Rücksprache erfolgt. Hiermit gebe ich meine/ geben wir unsere Einwilligung für Maßnahmen und Eingriffe, die von ärztlicher Seite für zwingend erforderlich gehalten werden.

Unterschrift über Tastatureingabe ist ausreichend und gültig.

Unterschrift des Teilnehmenden

Unterschrift Fürsorgeberechtigte(r)

### 7. WÜNSCHE AN DIE ZIMMERAUSSTATTUNG

Bitte beachten Sie, dass wir versuchen Ihre Wünsche zu berücksichtigen. Garantieren können wir die gewünschte Zimmerausstattung leider nicht.

Pflegebett

Betterhöhung

Bett mit Fallschutz (Sicherung durch Brett)

Elektrischer Lifter

Aufstehhilfe (Galgen)

Gesperrte Fenster

Windeleimer

Duschhocker ohne Lehne

Duschstuhl mit Lehne

Pflegebad/WC

## Persönliche Vorlieben und Freizeitgestaltung

### 8. EINE KURZE VORSTELLUNG

Wie würdest Du Dich selbst bzw. Deine Angehörigen Dich beschreiben? Bitte lasse uns auch ein Foto oder Video zukommen, damit Dich das Team schon ein bisschen kennenlernen kann!

Gerne kannst du die Mediadateien auch an [magdalena.lenker@elkb.de](mailto:magdalena.lenker@elkb.de) schicken.

Bitte auf das graue Feld klicken und ein Foto (PDF-Format) hochzuladen.

Welche besonderen Fähigkeiten von dir möchtest Du nennen?

### 9. PERSÖNLICHE INTERESSEN UND VORLIEBEN

Ich kann meine Interessen und Vorlieben persönlich mitteilen:

durch Sprache                      durch Mimik/Gestik

durch Unterstützung (z.B. Bilder, Talker etc.), und zwar:

Ich interessiere mich für:

Singen

Gesellschaftsspiele

Malen

Ausflüge

Ratespiele

Spaziergänge

Bewegung

Handarbeiten

Sonstiges:

## Was wir sonst noch über Dich wissen sollten

---

### 10. HILFE UND FRAGEN ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS

Solltest Du bei der Beantwortung unsicher sein oder möchtest Du weitere Angaben machen, dann kannst Du dies gern telefonisch oder per E-Mail tun. Dazu erreichst Du uns unter: 01512 3138551 oder unter [magdalena.lenker@elkb.de](mailto:magdalena.lenker@elkb.de)

## Weitere Informationen und Datenschutz

---

Weitergabe von Informationen an Dritte:

Für eine reibungslose Vorbereitung der Freizeit ist es nötig, dass auch Dritte (ehrenamtliche Mitarbeitende, ggf. Pflegedienst, etc.) die hier angegebenen Informationen zur Verfügung gestellt bekommen.

Ich erkläre mich mit der Weitergabe der Daten unter Berücksichtigung des geltenden Datenschutzes einverstanden.

Nein                      Ja

Fotografien:

Hiermit gestatte ich, dass während der Veranstaltung Fotos von mir gemacht werden dürfen.

Nein                      Ja

Verwendung der Fotografien:

Die Bilder dürfen für die Öffentlichkeitsarbeit der EJM, z. B. Homepage, Flyer, Zeitungsartikel, Instagram, Facebook etc. verwendet werden.

Nein                      Ja

### 11. RICHTIGKEIT DER ANGABEN

Mit der Unterschrift bestätigst Du die Richtigkeit der von Dir gemachten Angaben. Mit der Zusendung dieses Gesundheitsbogens bekundest Du Dein Interesse. Eine definitive Zusage erfolgt separat. Der Gesundheitsbogen ist dabei eine notwendige Voraussetzung.

Unterschrift über Tastatureingabe ist ausreichend und gültig.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)

Unterschrift Fürsorgeberechtigte(r)