

FRAGEBOGEN – Betreuungsbedarf

Betreute Reisen mit
FORUM ERLEBEN



Gespräch mit/ausgefüllt von: _____ am _____

Name TN _____ geplante Reise: _____

MOBILITÄT			
Fußgeher*in	☐ Ja ☐ Nein	Wie lange kann TN in einem angemessenen Tempo gehen?	☐ bis 15 Minuten ☐ 15 – 30 Minuten ☐ 30 – 60 Minuten ☐ bis 5 Kilometer ☐ 5 – 10 Kilometer
	Rollator	☐ Ja ☐ Nein	Wird nur im Zimmer verwendet od. auch unterwegs?
		Welche Distanzen können zurückgelegt werden?	
		Sollen wir einen Rollstuhl mitnehmen?	☐ Ja ☐ Nein
Rollstuhl	☐ Ja ☐ Nein	Art des Rollstuhls (Handrolli, Größe, Gewicht, faltbar, ...)	
		Wie weit kann allein gefahren werden?	
		Ist Schiebehilfe notwendig?	☐ Ja ☐ Nein
Transfer	Ist selbständiger Transfer möglich?	☐ Ja ☐ Nein	
	Ist Stehen möglich?	☐ Ja ☐ Nein	
	Gewicht: _____		

PFLEGE		Ist Unterstützung notwendig?	☐ Ja ☐ Nein
Pflegestufe _____	Wenn ja, welche Unterstützungen benötigt TN bei der Pflege?		

MEDIKAMENTE		☐ Ja ☐ Nein
Selbständige Einnahme	☐ Ja ☐ Nein	
Medikamentenliste vorhanden?	☐ Ja ☐ Nein	

INKONTINENZ		☐ Ja ☐ Nein
Wie umfangreich ist die Inkontinenz?		☐ tagsüber ☐ nachts
Welche Art der Versorgung?		

KOMMUNIKATION	☐ Ja ☐ Nein
Ist Verständigung möglich? Können Bedürfnisse mitgeteilt werden, ...?	

KOOPERATION	☐ Ja ☐ Nein
Bleibt TN bei der Gruppe? Werden Vereinbarungen eingehalten? ...	

ESSEN			
Essgewohnheiten			
Unverträglichkeiten	☐ Ja ☐ Nein	Welche?	
Ist Unterstützung notwendig?	☐ Ja ☐ Nein	Welche Art?	

DEMENZ	☐ Ja ☐ Nein
Wie ausgeprägt ist die Demenz?	
Wie macht sie sich bemerkbar?	
Was ist zu beachten?	

DIABETES	☐ Ja ☐ Nein
Welche Form?	
Medikamente	
Spritzen (Ist Verabreichung nötig?) Wie oft muss gespritzt werden?	

ALLERGIEN	☐ Ja ☐ Nein
Welche?	
Worauf muss geachtet werden?	

SEHBEEINTRÄCHTIGUNG	☐ Ja ☐ Nein
Grad der Sehbeeinträchtigung (Tunnelblick, ...)	
Wird ein Gehstock verwendet?	☐ Ja ☐ Nein
Ist Hilfe beim Gehen notwendig?	☐ Ja ☐ Nein Art der Hilfe?

Was wir noch wissen sollten: