



Kontaktstelle für Menschen mit Behinderungen

Antoniusstraße 26
59457 Werl
[info\[at\]gemeinsamev.de](mailto:info[at]gemeinsamev.de)
Telefon 02922/ 8 37 38
Telefax 02922/ 8 37 78

Liebe Teilnehmer der Gruppenangebote bei GEMEINSAM,

damit die Betreuer der Gruppenangebote besser über Euch informiert sind, bitten wir Euch uns diesen Fragebogen ausgefüllt wieder mit zu bringen. Die Fragen, die für Euren Kurs nicht relevant sind, können offen gelassen werden. Wenn sich etwas ändert oder wir etwas vergessen haben, teilt es uns bitte mit!

Name des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Wenn Du behindert bist, welcher Art ist Deine Behinderung? _____

Bist du gehbehindert? Ja Nein

Wenn ja, benutzt Du: Gehilfen Rollstuhl

Kannst du sprechen? Ja, gut verständlich
 Schwer verständlich
 Nein, bzw. nur sehr wenig

Wenn NEIN, wie verständigst Du Dich? _____

Bist du Schwerhörig? Ja Nein

Die Vergabe von Medikamenten ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die wir als Betreuer/innen nur ausführen können und dürfen, wenn Sie dazu die notwendigen Angaben machen und uns mit ihrer Unterschrift dazu ermächtigen.

Name des Medikaments: _____

Wann muss das Medikament eingenommen werden? _____

Muss bei der Einnahme etwas Besonderes beachtet werden? _____

Dürfen bestimmte Stoffe aufgrund der Medikamente nicht aufgenommen werden?

Hast du ein Anfallsleiden? Ja Nein

Hast du ein Notfallmedikament? Ja Nein

Wenn Ja, wann muss es verabreicht werden? _____

Welche Nahrungsmittel darfst Du nicht essen/trinken? _____

Essen: ohne Hilfe
 mit Hilfe
 muss gefüttert werden

Trinken: ohne Hilfe
 mit Hilfe

Schwimmen:

Kannst Du Schwimmen? Ja Nein

Darfst Du am Schwimmen teilnehmen? Ja, alleine
 Ja, nur unter Aufsicht
 Ja, nur im Nichtschwimmerbereich
 Nein

Brauchst du bestimmte Hilfen beim Schwimmen? Wenn JA, Welche? _____

Hygiene:

Brauchst du Hilfe beim Toilettengang? Ja Nein

Wenn Ja,welche? _____

Sonstige wichtige Bemerkungen? _____

Ich bin damit einverstanden dass Fotos die bei den Kursen entstehen unter
www.gemeinsamev.de veröffentlicht werden. Ja Nein

Ort,Datum

Unterschrift(ggf. Erziehungsberechtigter)