
Liebe Gäste, liebe Angehörige und Betreuer*innen,

dieser Reise-Fragebogen soll Sie bzw. Ihre*n Angehörige*n oder Betreute*n bei einer Ferienfreizeit der Lebenshilfe - Landesverband Brandenburg e.V. begleiten. Bitte füllen Sie ihn ggf. gemeinsam mit dem Reisegast aus.

Wir schließen Menschen mit Besonderheiten aufgrund ihrer Behinderung, z.B. im Verhalten, beim Pflege- oder Unterstützungsbedarf nicht aus. Ihre Hinweise sind uns eine wichtige Hilfe, um während der Betreuten Freizeit den optimalen Unterstützungsbedarf leisten zu können. Bitte machen Sie die Angaben deshalb vollständig und ausführlich.

Nach der Ferienfreizeit verbleibt der Reise-Fragebogen bei der Betreuten Freizeit und kann bei einer erneuten Reise wieder genutzt werden. Sind Änderungen oder Ergänzungen notwendig, aktualisieren Sie den Bogen bitte. Wir senden Ihnen den Bogen dann gern vor der Reise zu.

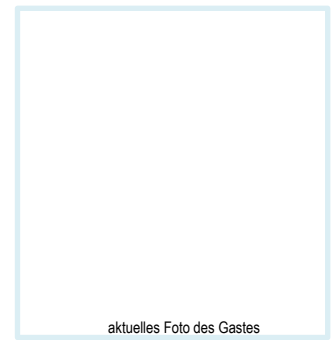
Alle Informationen bleiben im Kreis der Mitarbeiter*innen der Betreuten Freizeit, die die Daten vertraulich behandeln und der Schweigepflicht unterliegen. Da es sich bei bestimmten Informationen um besonders schützenswerte personenbezogene Daten handelt, ist Ihre Einwilligung am Ende des Bogens zwingend erforderlich.

Wir freuen uns auf die kommende Reise!

Ihr Team der Betreuten Freizeit
Lebenshilfe Landesverband Brandenburg e.V.

REISE-FRAGEBOGEN

(Zutreffendes bitte ankreuzen)



Meine persönlichen Daten

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____

Wohnanschrift _____

Name der angehörigen Person bzw. der Betreuungsperson _____

Anschrift _____

Telefon _____

Ich lebe im Elternhaus in einer eigenen Wohnung in einer Wohnstätte
 im Betreuten Wohnen im Pflegeheim in einer anderen Wohnsituation.

Name, Anschrift, Telefonnummer meiner*s behandelnden Ärztin/Arztes:

Name und Anschrift der Krankenkasse

Wer ist versichert?

Name, Vorname und Mitgliedsnummer

- Ich habe einen Pflegegrad 1 2 3 4 5
 Ich habe einen Schwerbehindertenausweis (GdB _____ %) mit den Merkzeichen _____.

Art der Beeinträchtigung und Assistenzbedarf

Ich habe eine geistige Lern- körperliche psychische Beeinträchtigung

Ergänzungen _____

Ich habe Epilepsie. Der letzte Anfall war im Zeitraum _____

Anfallhäufigkeit _____

Besonderheiten _____

Ich habe Diabetes. Ich bin insulinpflichtig.

Ich habe folgende Unverträglichkeiten bzw. Allergien: _____

Assistenz

Ich war bereits allein verreist.
wenn ja: Dabei hatte ich folgende Schwierigkeiten: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin blind. | <input type="checkbox"/> sehbehindert. |
| <input type="checkbox"/> Ich bin gehörlos. | <input type="checkbox"/> Ich kann nicht sprechen. |
| <input type="checkbox"/> Ich kann kurze Zeit allein stehen. | <input type="checkbox"/> Ich kann kurze Zeit mit Untetstützung stehen. |
| <input type="checkbox"/> Ich kann ohne Hilfe sicher gehen | <input type="checkbox"/> Ich benutze einen Rollstuhl. |
| <input type="checkbox"/> Ich kann vom Rollstuhl umgesetzt werden | <input type="checkbox"/> für eine Autofahrt <input type="checkbox"/> für eine Busfahrt. |

Folgende Hilfsmittel bringe ich mit (z.B. Brille, Zahnprothese, Rollstuhl): _____

Am Urlaubsort benötige ich zusätzliche Hilfsmittel (z.B. Pflegebett, Badewannen-Lifter, Toiletten-/ Duschstuhl):

Interessen und besondere Fähigkeiten

- Ich habe folgende Hobbys und Interessen (z.B. Musik, Spiele, Sport treiben):

(persönliche Spiele, Stofftiere, u.ä. können gern mitgebracht werden)

- Ich habe besondere Fähigkeiten:

- Ich mag besonders:

- Ich kann mich am besten entspannen mit:

- Das mag ich gar nicht, das soll vermieden werden:

Selbstgefährdung oder Verhaltensauffälligkeiten

- Für mich besteht eine Gefahr der Selbstgefährdung.
 Ich habe eine Hinlauftendenz.
 Ich habe besondere Verhaltensauffälligkeiten.
Wenn ja, welche und in welchen Situationen?

- Ich habe Angst vor bestimmten Situationen oder Dingen.
Wenn ja, wovor und wie äußert sich dies?

Orientierung

- Ich finde mich in gewohnter Umgebung allein zurecht.
- Ich brauche in fremder Umgebung ständig Aufsicht.
- Ich kann alleine z.B. im Café zur Toilette gehen.
- Ich bewege mich sicher im Straßenverkehr und kenne die wichtigsten Verkehrsregeln.
- Ich kenne die Uhr.
- Ich unterscheide die Tageszeiten.
- Ich kann schwimmen.
- Ich habe Angst vor dem Wasser.
- Ich kann an Wanderungen grundsätzlich teilnehmen.
- Ich bin den Kontakt mit mir fremden Menschen gewöhnt.
- Ich nehme gern an Gruppenaktivitäten teil.

Ergänzungen: _____

- Ich brauche Assistenz beim Karten und Briefe schreiben.
- Ich brauche Assistenz beim Telefonieren.
- Ich bringe ein Adressen- und Telefonverzeichnis dafür mit.

Medikamente

- Ich nehme regelmäßig Medikamente ein.
- Ich nehme meine Medikamente eigenständig ein.
- Die Medikamente sollen mir ausgegeben werden.
Wenn ja, bringe ich eine unterschriebene Medikamentenliste von meiner Hausarztpraxis mit.
- Ich nehme selbstständig nicht-verschreibungspflichtige Medikamente ein (z.B. bei Durchfall, Kopfschmerzen).

Ergänzungen: _____

- Ich habe für einen Notfall zusätzliche Medikamente.

Ergänzungen: _____

- Ich möchte Angaben zu meiner Verhütungsmethode machen

Ergänzungen: _____

Taschengeld

- Ich kann über mein Taschengeld völlig selbständig verfügen.
- Mir können bis zu ____ € am Tag ausgezahlt werden.
- Das Taschengeld soll durch das Team der Betreuten Freizeit eingeteilt werden. Ich möchte kein Bargeld erhalten.

Das Taschengeld kann zur Aufbewahrung beim Team der Betreuten Freizeit abgegeben werden. Der Gast kann jederzeit über sein Geld verfügen. Erfahrungsgemäß werden ca. 10,00 € pro Tag benötigt (z.B. Hauskiosk, Kreativangebote, Eintrittsgelder, Kutsche).

Bitte bringen Sie keine wertvollen Gegenstände mit. Für den Verlust solcher Dinge kann die Lebenshilfe - Landesverband Brandenburg e.V. keine Haftung übernehmen.

Erlaubniserklärungen

Vorname _____ Name _____

ist Schwimmer Nichtschwimmer

Als Sorgeberechtigte*r/ rechtliche*r Betreuer*in erkläre ich mich damit einverstanden, dass

Vorname _____ Name _____

unter Aufsicht einer Betreuungsperson in einer öffentlichen Badeanstalt oder an Stellen, an denen das Baden allgemein zulässig ist, baden darf.

Als Sorgeberechtigte*r/ rechtliche*r Betreuer*in bin ich damit einverstanden, dass während der Betreuten Freizeit Fotoaufnahmen von

Vorname _____ Name _____

gemacht werden, die in eventuellen Veröffentlichungen der Lebenshilfe Verwendung finden.

Als Sorgeberechtigte*r/ rechtliche*r Betreuer*in erkläre ich hiermit, dass

Vorname _____ Name _____

während der Betreuten Freizeit auch allein – ohne die Begleitung einer Betreuungsperson – in der Umgebung oder in der Stadt spazieren gehen darf.

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der voran mitgeteilten personenbezogenen Daten und willige ein, dass diese durch den Landesverband der Lebenshilfe Brandenburg e. V. verarbeitet werden dürfen. Der Zweck und die Dauer der Verarbeitung wurde mir im Anschreiben zum Reise-Fragebogen erklärt. Ich wurde hiermit darüber belehrt, dass ich jederzeit die von mir bereitgestellten Daten berichtigen, löschen lassen und schriftlich widerrufen kann.

Ich habe das Recht mich bei einer Aufsichtsbehörde über die stattfindende Datenverarbeitung zu beschweren.

Für den Landesverband der Lebenshilfe Brandenburg e.V. ist zuständig:
Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht
Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow

Bitte unterzeichnen Sie hier:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Name in Druckschrift: _____