

# Fair - Reisen und Mehr

## für Menschen mit Behinderung



### Hilfebedarfsbogen Teil 1

SEITE 3 / 4

Dieses Seite / diese Informationen werden der Reiseleitung / den Reisehelfern für die Reise zur Verfügung gestellt!

#### Angaben zur Reise:

Reise-Nummer	Reise-Ziel	Reise-Zeitraum

#### Angaben zur Kontaktperson während der Reise:

Name:		<input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> päd. Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> gesetzl. V.
Telefon:		E-Mail:		

#### Angaben zur Behinderung:

Behinderung:	<input type="checkbox"/> geistige-	<input type="checkbox"/> lern-	<input type="checkbox"/> körper-	<input type="checkbox"/> sinnes-	<input type="checkbox"/> seelische-	<input type="checkbox"/> erworbene-
Diagn. Definition:						
Ich nutze im Alltag:	<input type="checkbox"/> Brille	<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/> Gebiss	<input type="checkbox"/> Prothese	<input type="checkbox"/> Stützstrümpfe	<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher

#### Angaben zum Hilfebedarf: ( Siehe Leistungs-Pakete, welche bei Bedarf hinzu zu buchen sind! )

<input type="checkbox"/> Ich brauche keinerlei Hilfestellungen, lediglich eine Ansprechperson und mag das Reisen in einer Kleingruppe
<input type="checkbox"/> In Teilbereichen der Alltagsbewältigung benötige ich kleinere und / oder vereinzelt Hilfestellungen / Erinnerungsfunktionen
<input type="checkbox"/> Ich benötige bei meiner Mobilität Unterstützung ( z.B. Führungshilfen, Schiebehilfen, Transferhilfen oder Vergleichbares )
<input type="checkbox"/> Ich benötige bei meiner Körperhygiene ( für eine angemessene Durchführung ) Begleitung / Anleitung / Unterstützung / Übernahme
<input type="checkbox"/> Ich habe einen nächtlichen ( im Zeitraum 23.00 Uhr - 7.00 Uhr ) Versorgungsbedarf ( z.B. Medikation, Lagerung, Toilettengang etc. )
<input type="checkbox"/> Ich benötige im Gruppenverbund regelmäßige / intensive Begleitung in allen oder besonderen Teilbereichen des Lebens

#### Angaben zu den Kompetenzen / zur Person:

Zu meiner Person:	Kg:		Größe:		Besonderheit:	
Ich kann:	<input type="checkbox"/> sprechen	<input type="checkbox"/> lesen	<input type="checkbox"/> schreiben	<input type="checkbox"/> Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> mich überall sicher bewegen	
Ich kommuniziere:	<input type="checkbox"/> deutlich	<input type="checkbox"/> undeutlich	<input type="checkbox"/> Ja/Nein	<input type="checkbox"/> durch Gestik	<input type="checkbox"/> mit Hilfsmittel:	
Ich habe:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> eine Essstörung	<input type="checkbox"/> einen gestörten Schlafrythmus	
<input type="checkbox"/> folgende Infektionskrankheit:						
<input type="checkbox"/> folgende Ängste / Zwänge:						
<input type="checkbox"/> folgende Allergien:						
<input type="checkbox"/> folgende Auto-Aggressionen:						
<input type="checkbox"/> folgende Fremd-Aggressionen:						
<input type="checkbox"/> folgende Weg- / Hinlauftendenzen:						

#### Angaben zur Mobilität:

Ich kann:	<input type="checkbox"/> eigenständig stehen	<input type="checkbox"/> mit Hilfsmitteln stehen	<input type="checkbox"/> mit Hilfestellung stehen	
	<input type="checkbox"/> eigenständig gehen	<input type="checkbox"/> mit Hilfsmitteln gehen	<input type="checkbox"/> mit Hilfestellung gehen	
	<input type="checkbox"/> in einen Bus einsteigen	<input type="checkbox"/> mit Hilfe in ein Fahrzeug einsteigen		
	<input type="checkbox"/> sicher Treppen steigen	<input type="checkbox"/> mit Hilfestellung Treppen steigen	<input type="checkbox"/> keine Treppen steigen	
Fortbewegung per:	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Gehhilfen	<input type="checkbox"/> Ich benötige eine Hand / möchte mich einhaken

#### Meine Hilfsmittelversorgung:

<input type="checkbox"/> Ich benötige für die Reisedauer keinerlei Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Ich benötige für die Reisedauer den Hilfsmittel-Service
<input type="checkbox"/> Ich benötige für die Reisedauer folgende kleinere / selbst mitgebrachte Hilfsmittel:	
<input type="checkbox"/> Ich benötige für die Reisedauer lediglich folgende, alltäglich von mir genutzte Hilfsmittel:	

#### Meine An- / Abreise und der Transport vor Ort:

<input type="checkbox"/> Ich benötige für An- / Abreise sowie Aktivitäten vor Ort einen Transport ( sitzend ) im Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Mein Rollstuhl ist für den Rollstuhltransport in Fahrzeugen geeignet / vorbereitet und hat Standardmaße ( kein Übermaß! )

#### Was Sie sonst noch über mich wissen sollten:

--

Der Kunde ist verpflichtet Änderungen im Hilfebedarf von Buchungszeitraum bis Reiseantritt mitzuteilen, bei Bedarf Leistung hinzu zu buchen!

Anmerkung:	Alle Informationen sind nach aktuellem Stand und bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt!
	Ort, Datum:
	Unterschrift:

Mail: kontakt@fair-reisen-und-mehr.de

Telefon: 02161 / 9677955

Stand: 10/2023