

Anlage 2: Reisen und Ferienbegleitung des ABC

Gerne können Sie dieses Formular auch am Computer ausfüllen.
Das Dokument finden Sie unter www.abcfreiburg.de



Der Bogen muss vollständig ausgefüllt sein und ist für eine Reise-Teilnahme unerlässlich!

Gültig für Kalenderjahr:

1. Angaben zur Person:

Name, Vorname

Geburtsdatum

2. bestehende Impfungen:

☐ Polio

☐ Diphtherie

☐ Pocken

☐ Tuberkulose

☐ FSME

☐ Tetanus

☐ Sonstige:

3. Medikamente:

Werden Medikamente selbständig eingenommen?

☐ Ja

☐ Ja, aber mit Erinnerung

☐ Nein



Wichtig: sofern die Person eine **Dauermedikation** ärztlich verordnet hat, benötigen wir die Kopie eines **aktuellen und vollständigen Medikationsplan!**

Für Bedarfsmedikation bitte entsprechendes **Formular des ABC** ausfüllen & vom **Arzt abstempeln** lassen!

Hiermit bestätige ich, dass die Begleitpersonen des ABC der oben genannten Person für die Dauer der Reisetilnahme, die auf der Medikamenten-Verordnung bzw. dem Formular für Bedarfsmedikation aufgeführten Medikamente, verabreichen dürfen.

X

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

4. Hygiene:

	Selbständig	Aufforderung/ Kontrolle	verbale Anleitung	benötigt Unterstützung
Toilettengang	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐
Duschen	☐	☐	☐	☐
Zahnpflege	☐	☐	☐	☐
Haarpflege	☐	☐	☐	☐
Rasur	☐	☐	☐	☐
An-/ Ausziehen	☐	☐	☐	☐
Menstruation/ Verhütung	☐	☐	☐	☐

Was sollten wir hierzu noch wissen: _____

5. Ernährung

	Selbständig	braucht Unterstützung
Essen	☐	☐
Trinken	☐	☐

Welche Hilfsmittel werden genutzt? _____

Bestehen Unverträglichkeiten? _____

Falls über 18 Jahre alt:

Alkohol-Konsum	☐ Ja	☐ Nein
Tabak- Konsum	☐ Ja	☐ Nein

6. Sprache/Kommunikation

	Voll umfänglich	eingeschränkt	nonverbal
Sprachvermögen	☐	☐	☐

Welche Hilfsmittel werden ggf. genutzt? _____

Können eigene Bedürfnisse deutlich gemacht werden?

☐ Ja ☐ nur an vertraute Personen ☐ Nein

Reagiert die Person aggressiv, wenn er/sie nicht verstanden wird?

☐ Ja ☐ Nein

7. Sozialverhalten

Was kann Stress auslösen? _____

Verhalten bei Stress:

☐ aufbrausend ☐ läuft weg ☐ wird aggressiv gegen sich selbst ☐ wird aggressiv gegen andere / Gegenstände

Was hilft der Person in solchen Situationen?

Verhalten in Gruppen:

☐ kontaktfreudig/offen ☐ eher schüchtern ☐ integriert sich ☐ zieht sich zurück

8. Weiteres Relevantes für die Reise/Ferienbetreuung

Maximaler zeitlicher Rahmen für Spaziergänge/Wanderungen: _____

Lieblingsbeschäftigungen:

Wünsche und Vorschläge für die Programmplanung:

Bestehen sonstige, für eine Reise/Ferienbetreuung relevante Besonderheiten?

☐ Herzschrittmacher

☐ Höhenangst

☐ Diabetes

☐ Angst/ nervös vor ungewohnter Umgebung

☐ Anderes: _____

Was ist für das Begleitteam sonst noch wichtig?

Kann das Taschengeld selbst verwaltet werden?

☐ Ja

☐ Nein

Relevant für Reisen:

Ist nachts eine Versorgung notwendig?

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, inwiefern? Hilfsmittel? _____

Gibt es sonstige Besonderheiten beim Schlafverhalten? (z.B. gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, sehr frühe Aufstehzeit, ...)

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, bitte beschreiben: _____



Dauer- Medikamente müssen entsprechend der Dosierung auf der ärztlichen Verordnung in Medikamentenboxen vorgerichtet sein. Bitte Reservemedikamente mitgeben.



Relevant für Reisen:

Ein Kuvert, mit den wichtigsten persönlichen Unterlagen sollte folgendes enthalten:

- ✓ Personalausweis oder Reisepass
- ✓ Schwerbehinderten-Ausweis
- ✓ Krankenversicherungskarte
- ✓ Impfpass
- ✓ Taschengeld (in extra Umschlag mit Vermerk über die Höhe)
- ✓ Adressliste für Postkarten (falls gewünscht)

Selbstauskunft zum Gesundheitszustand



Selbstauskunft für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich bestätige hiermit, dass die oben genannte Person zum Antritt der Reise/n bzw. Ferienbetreuung keine Krankheitsanzeichen aufweist, die gegen eine Teilnahme sprechen.

X

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Alle Informationen dienen einer guten Begleitung und Pflege.

Diese sind wichtig, da die Begleitpersonen überwiegend ehrenamtliche Nichtfachkräfte sind und von Angebot zu Angebot wechseln.

Der Bogen muss sorgfältig und korrekt ausgefüllt werden. Sollten sich im Laufe des Jahres Veränderungen ergeben, sind Sie verpflichtet, uns diese sofort mitzuteilen, da ansonsten keine weiteren Haftungen vom Arbeitskreis Behinderte an der Christuskirche übernommen werden können.

Hiermit bestätigen Sie, dass alle Ihre Angaben der Wirklichkeit entsprechen, diese Anlage 2 Reisen beim Arbeitskreis Behinderte an der Christuskirche aufgehoben und für die Reisetilnahme an die Begleitpersonen weitergegeben werden darf.

X

Ort, Datum

rechtverbindliche Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Wir bestätigen, dass alle Ihre Angaben vertraulich behandelt werden und die Sammlung der Datenbasen den Bestimmungen des DSG-EKD entsprechen.