



Fragebogen

Um für unseren Klienten eine optimale Betreuung zu gewährleisten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen!

Name:	Vorname:
Art der Behinderung (kurze Beschreibung) oder Bericht Arzt/SPZ etc:	
Art und Umfang des Hilfebedarfs:	
Besteht ein Anfallsleiden?	
In welchen Situationen tritt es auf, was muss unternommen werden, Notfallmedikament?	
Nimmt der Klient Medikamente?	
Ist der Klient mobil?	
Besteht die Gefahr des Weglaufens?	
Wie verhält sich der Klient in bestimmten Situationen, wovor hat es Angst, was mag es nicht?	
Wie können unsere Betreuer bei Angst oder Aggressionen reagieren?	
Was müssen wir sonst noch wissen?	

Im gemeinsamen Interesse eines guten Ablaufs, sind wir darauf angewiesen, dass die Teilnehmer sich an die Weisungen der verantwortlichen Mitarbeiter halten. Bei gravierenden Verstößen oder erheblichen Auffälligkeiten behalten wir uns den Ausschluss eines Teilnehmers vor, der dann von einem Erziehungsberechtigten/Betreuer abgeholt werden muss.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Betreuung Film- bzw. Fotoaufnahmen zur Dokumentation und ggfls. zur Veröffentlichung gemacht werden.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/Betreuers