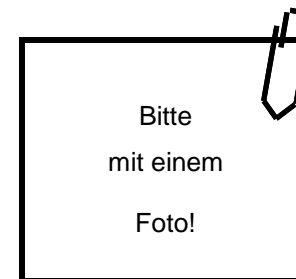


Dieser Teilnehmerbogen dient unseren Reisebegleitern der genauen Reisevorbereitung. Um jeden Teilnehmer eine persönliche und den individuellen Bedürfnissen entsprechende Betreuung bieten zu können, bitten wir Sie, diesen Teilnehmerbogen möglichst ausführlich und informativ auszufüllen. Selbstverständlich werden alle Angaben vertraulich behandelt.

(Falls Sie mehrere TeilnehmerInnen anmelden möchten, bitten wir diesen Bogen entsprechend oft zu kopieren.)

**Wichtig:** Der Teilnehmerbogen kann nur mit der dazugehörigen Reiseanmeldung bearbeitet werden.



<b>Betreuungsstufe</b> Betreuungsschlüssel	<b>A</b> <input type="radio"/> 1:10	<b>B</b> <input type="radio"/> 1:4	<b>C</b> <input type="radio"/> 1:2	<b>D</b> <input type="radio"/> 1:1
---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Wählen Sie eine Betreuungsstufe, sie ist abhängig von Art und Grad der Behinderung, der Assistenz sowie Ihrer persönlichen Einschätzung bzgl. des Betreuungsaufwandes in einem fremden Umfeld.  
Erläuterungen und Infos zur Betreuungseinstufung und Assistenz s.a. im Prospekt oder unter [www.quertour.de](http://www.quertour.de).

<b>Angaben zur Person:</b>	
Name:	Vorname:
Telefon:	Geb.-Datum:
Ich wohne:	
<input type="radio"/> allein:	_____
	Anschrift, Telefon
<input type="radio"/> im Heim / Institution:	_____
	Anschrift, Ansprechperson, Telefon
<input type="radio"/> Außenwohngruppe, Betreutes Wohnen:	_____
	Anschrift, Ansprechperson, Telefon
<input type="radio"/> Eltern:	_____
	Anschrift, Ansprechperson, Telefon

<b>Angaben zum/r gesetzlichen BetreuerIn:</b>	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon:	mobil:
Aufgabenbereiche:	

<b>Ein Betreuungsgespräch / Telefonat im Vorfeld der Reise ist erwünscht.</b>	
_____	_____
Ansprechperson	Telefon

<b>Art der Behinderung:</b>	
Ich habe eine	geistige Beh. <input type="radio"/> Lernbeh. <input type="radio"/> Körperbeh. <input type="radio"/> psych. Beh. <input type="radio"/>
Ergänzung:	
Ich habe eine Pflegestufe:	ja <input type="radio"/> seit _____ nein <input type="radio"/>
Ich habe einen Behindertenausweis:	ja <input type="radio"/> (GdB = ____%) nein <input type="radio"/>
Folgende Merkzeichen sind darin vermerkt:	B <input type="radio"/> G <input type="radio"/> aG <input type="radio"/> H <input type="radio"/> Bl <input type="radio"/> Gl <input type="radio"/>
Ich habe eine Wertmarke für die freie Nutzung des ÖPNV:	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Ich habe eine Sinnesbehinderung:	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ergänzung:	
Ich habe Diabetes:	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ergänzung:	
Ich habe Epilepsie:	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Meinen letzten Anfall hatte ich:	Anfallhäufigkeit:
Ich habe folgende Unverträglichkeiten bzw. Allergien:	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ergänzung:	
Ich benutze ein(e):	Brille <input type="radio"/> Hörgerät <input type="radio"/> Gebiss <input type="radio"/> Prothese <input type="radio"/>
Sonstiges / Ergänzung:	
Ich nehme regelmäßig Medikamente:	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Meine Medikamente verwalte ich selbst und nehme sie selbstständig zu mir.
<input type="radio"/>	Die Medikamente sollten kontrolliert über eine Reisebegleitung verabreicht werden.
(Menge, Dosis und Wirkung der zu verabreichenden Medikamente werden im Vorfeld der Reise noch einmal über ein gesondertes Formular abgefragt.)	

Kompetenz:	Ja	Nein	Teilweise	Ergänzungen:
<b>Kommunikation:</b>				
Ich kann sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann lesen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann schreiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Orientierung:</b>				
Ich bin sicher im Straßenverkehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ich kann mich in fremder Umgebung (fremde Stadt) orientieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kann mich in bekannter Umgebung (am Urlaubsort) orientieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Einverständnis:</b>				
Ich darf mich ohne Begleitung (allein) von der Reisegruppe entfernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ich darf mich in Kleingruppen (ab 2 Pers.) von der Reisegruppe entfernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Es besteht eine Badeerlaubnis. (Ich darf ins Wasser gehen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schwimmer <input type="radio"/>	Nichtschwimmer <input type="radio"/>
Es besteht eine Mitfahrerlaubnis für Ausflüge mit dem Kleinbus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ich darf Alkohol trinken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ich darf rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<b>Sonstiges:</b>				
Ich brauche Hilfe bei der Verwaltung des Taschengeldes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich darf gängige Medikamente nehmen. (z.B. bei Durchfall)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Angaben über Verhütung: (Pille; Sterilisation etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

<b>Mobilität:</b>										
Ich benötige folgende Hilfsmittel:	<input type="radio"/>	Rollstuhl	<input type="radio"/>	E-Rolli	<input type="radio"/>	Rollator	<input type="radio"/>	Dusch-WC-Stuhl	<input type="radio"/>	Lifter
Ich benötige den Rollstuhl:	<input type="radio"/>	ständig, (sehr unbeweglich)	<input type="radio"/>	wenige Schritte mit Hilfe	<input type="radio"/>	wenige Schritte ohne Hilfe	<input type="radio"/>	nur bei Ausflügen		
Ich benötige Hebehilfen:	<input type="radio"/>	ständig, (sehr unbeweglich)	<input type="radio"/>	selbst. Über- setzen möglich	<input type="radio"/>	selten	<input type="radio"/>	Nie		
Ich benötige Schiebehilfen:	<input type="radio"/>	immer	<input type="radio"/>	regelmäßig	<input type="radio"/>	bei Ausflügen	<input type="radio"/>	Nie		
Mein Rollstuhl ist faltbar:	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	Rolli-Breite (nicht gefaltet): _____ cm					
Ich wiege: _____ kg					Rolli-Packmaße (gefaltet): _____ (BxHxT)					

Assistenz:	Nein / Selbständig	Erinnerung	Kontrolle	JA	Wenn JA, dann bitte Ergänzung:
Beim An- und Ausziehen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bei den Mahlzeiten:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Waschen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Duschen / Baden:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Zähneputzen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Rasieren:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Toilettengang:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beim Kofferpacken:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Ich leide unter Inkontinenz:	<input type="radio"/>	nie	<input type="radio"/>	selten	<input type="radio"/>	ständig	<input type="radio"/>	nur Nachts
Deshalb benutze ich:			<input type="radio"/>	Windeln	<input type="radio"/>	Einlagen		
Als AssistentIn benötige ich <u>unbedingt</u> :			<input type="radio"/>	eine Frau	<input type="radio"/>	einen Mann	<input type="radio"/>	egal
Als Zimmer benötige ich <u>unbedingt</u> :			<input type="radio"/>	DZ	<input type="radio"/>	EZ	<input type="radio"/>	egal
Beachten Sie bitte, dass Doppel- u. Einzelzimmerbuchungen nicht auf allen Reisen möglich sind.								

<b>Vorlieben / Interessen:</b>
Ich möchte mit (bzw. nicht mit) _____ in einem Zimmer schlafen.
Ich habe folgende Vorlieben und Interessen / mir ist besonders wichtig: _____ _____
Ich mag nicht / darauf sollten Sie achten: _____ _____
Was Sie sonst noch über mich wissen sollten: _____ _____