

Kontaktformular

für Kurzzeitwohnen in
Hürth-Hermülheim



Ort, Datum:

1/4

Klient/-in:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum, -ort: _____

Diagnose: _____

Pflegegrad:

Vorhandene Hilfsmittel:

- Brille
- Hörgerät
- Talker
- Elektrorollstuhl
- Schieberollstuhl
- Lifter
- Sauerstoffgerät
- Beatmungsgerät
- Absaugapparat
- Pflegebett mit Sonderbau
- Prothesen
- Orthesen

- Sonstige:

Sind freiheitsentziehende Maßnahmen nötig?

- Nein
- Segufix
- Beckengurt
- Schultergurt
- Beingurt
- Armgurt
- Bettgitter



Bestehen weitere behinderungs- oder krankheitsbedingte Risiken (z.B. Diabetes, Herzerkrankungen etc.)?

Liegt ein Anfallsleiden vor (z.B. Epilepsie)?

Dauer- und Bedarfsmedikationen:

Kontaktdaten der Schule:

Das mache ich gerne (Hobbys, Fähigkeiten, Vorlieben):



So teile ich mich mit:

3/4

Das stresst mich und das tut mir dann gut:

Da lebe ich:

Sorgeberechtigte Personen:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____



Das ist uns wichtig:

4/4

Offene Fragen unsererseits:
