

REHAVISTA – Fragebogen zur UK-Beratung

Persönliche Daten des Anwenders / der Anwenderin <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mädchen <input type="radio"/> Junge <input type="radio"/> divers	
Name:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	
Diagnose: 	
Liegt eine ansteckende Erkrankung vor (z.B. MRSA oder andere)? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja: → ansteckende Erkrankung:	
Krankenkasse (oder vergleichbarer Kostenträger) <i>(Die nötigen Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte)</i>	
Name der Krankenkasse:	
Versicherungsnummer:	
Kennnummer des Trägers:	
Ablaufdatum:	
Zuzahlungsbefreiung <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja: → Zuzahlungsbefreit bis:	

Betreuende Einrichtung (z. B. Praxis, Schule, Heim etc.)	
Name:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
AnsprechpartnerIn:	
Name gesetzlicheR VertreterIn gesetzlich bestellteR BetreuerIn:	
Wer füllt den Fragebogen aus?	
Name:	
Beziehung/Funktion (z. B. Mutter, EhepartnerIn, TherapeutIn, LehrerIn ...):	
Telefon:	
E-Mail:	

Wie sind Sie auf REHAVISTA aufmerksam geworden? <input type="radio"/> betreuendes Fachteam der Einrichtung (siehe oben) <input type="radio"/> Empfehlung <input type="radio"/> Kostenträger <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Messe/Kongress <input type="radio"/> Workshop, Vortrag <input type="radio"/> Katalog, Flyer <input type="radio"/> Presse (Fachzeitschriften, Anzeigen ...) Anderes:
--

Mögliche Zeiträume für die Beratung: <input type="radio"/> Mo <input type="radio"/> Di <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> Do <input type="radio"/> Fr
Vereinbarung des Termins mit:
Gewünschter Beratungsort <input type="radio"/> Adresse Anwender/in (siehe oben) <input type="radio"/> Adresse Einrichtung (siehe oben rechts) <input type="radio"/> Abweichende Adresse:

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Beratung durch REHAVISTA.
Für eine Beratung und Terminvereinbarung schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen bitte per Post an:

REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Straße 8 c
28217 Bremen

oder per Fax an: **(0421) 98 96 28-40**

Bei Rückfragen erreichen Sie uns telefonisch unter **(0421) 98 96 28-0**

Alle Angaben sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Nichtbereitstellung dieser Daten kann die weiteren Schritte zur Versorgung erschweren bzw. verzögern. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie unter www.rehavista.de/datenschutzzerklaerung.

Versorgungsrelevante Informationen

MOBILITÄT

freies Gehen Gehen mit Gehhilfe/Rollator

RollstuhlfahrerIn → SelbstfahrerIn: Ja Nein

E-Rollstuhl

Überwiegend im Bett/Pflegesessel gelagert

MOTORISCHE MÖGLICHKEITEN

keine/kaum Beeinträchtigungen

Bitte bewerten Sie den Grad der Beweglichkeit:

		nicht beweglich			voll beweglich		
		○	○	○	○	○	○
Hände:	links	○	○	○	○	○	○
	rechts	○	○	○	○	○	○
<hr/>							
Arme:	links	○	○	○	○	○	○
	rechts	○	○	○	○	○	○

Zielgerichtetes Zeigen möglich?

Wenn ja, womit? (z. B. Finger, Faust, ...)

Greifen und Festhalten von Gegenständen möglich.

wenig Kraft in den Händen

Nur noch Kopfbewegungen möglich.

Nur noch Blickbewegungen möglich.

Sonstiges:

LIEGEN ANDERE BEEINTRÄCHTIGUNGEN VOR?

Wird die Anwenderin / der Anwender beatmet?

Nein Ja: Stunden/Tag:

starke Sehschwäche starke Hörschwäche

Sonstiges:

FOLGENDE HILFSMITTEL WURDEN AUSPROBIERT

WELCHE HILFSMITTEL SIND VORHANDEN?

Kommunikationshilfe:

Rollstuhl:

Gehhilfe/Rollator:

Therapiestuhl:

andere Hilfsmittel dieser Art:

● Es wird eine Beratung gewünscht zu **KOMMUNIKATIONSHILFEN**

Sprechen

- gut verständlich verwaschen
- Es werden einzelne Wörter gesprochen.
- Es werden ganze Sätze gesprochen.
- Nur wenige Wörter sind eindeutig.
- nicht sprechend

Sprachverständnis

- Es wird alles verstanden.
- Nur kurze, klare Sätze werden verstanden.
- Gelesenes wird verstanden.
- Aussagen müssen veranschaulicht werden.
- geringes Verständnis
- nicht beurteilbar

Kommunikationsmöglichkeiten

- Schreiben Buchstabentafel
- Mehrwortsätze Ein-Wortaussagen
- Gebärden eindeutiges Ja/Nein-Zeichen
- Symbole Fotos

Falls Symbole oder Fotos als Kommunikationsmöglichkeit genutzt werden: aus wie vielen Symbolen kann gezielt ausgewählt werden?

- bis zu 5 5-10 0-20 mehr als 20

● Es wird eine Beratung gewünscht zur **COMPUTERANSTEUERUNG**

- Ziel:** Maus-Anpassung Tastatur-Anpassung
- Schul-/Arbeitsplatzausstattung Lernsoftware

Sonstiges:

● Es wird eine Beratung gewünscht zur **UMFELDSTEUERUNG**

- Ziel:** Unterhaltungsmedien bedienen (z. B. TV/Hifi)
- Internet/E-Mail/PC-Programme bedienen
(bitte Bereich „Computeransteuerung“ zusätzlich ausfüllen)
- Telefonieren
- Wohnung anpassen (z. B. Licht, Rolläden, Tür)

Sonstige wichtige Angaben (z. B.: welche anderen Anforderungen werden an die Versorgung gestellt?)

Einwilligungserklärung

Zutreffendes bitte ausfüllen und bei Widerruf nicht Zutreffendes bitte streichen.

- Ich willige ein, dass die von mir zur Verfügung gestellten freiwilligen Angaben bei der REHAVISTA GmbH gespeichert und verarbeitet werden.
- Ich willige ein, dass meine Daten und Unterlagen, die im Falle einer Beantragung einer Beratung erforderlich sind, an den Kostenträger weitergegeben werden.
- Sofern es im Rahmen der Abwicklung der Versorgung erforderlich ist, meine Daten an weitere beteiligte Unternehmen weiterzugeben, erkläre ich mich einverstanden.

AnwenderIn | gesetzlicheR VertreterIn | gesetzlich bestellteR BetreuerIn):

Ort:	Unterschrift
Datum:	

Ich bin einverstanden, mich zur Vereinbarung eines Beratungstermins und zur Klärung offener Fragen in Bezug auf die Versorgung zu kontaktieren:

- telefonisch*
- per SMS*
- per E-Mail*

* Bitte beachten Sie die Informationen zur Datenverarbeitung unter www.rehavista.de/datenschutzzerklaerung.