

# REHAVISTA – Fragebogen

<b>Persönliche Daten der zu versorgenden Person</b> <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):
<b>Diagnose:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Liegt eine ansteckende Erkrankung vor (z. B. MRSA oder andere)? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja: → ansteckende Erkrankung:
Name gesetzliche:r Vertreter:in / gesetzlich bestellte:r Betreuer:in:

<b>Betreuende Einrichtung (z. B. Praxis, Schule etc.)</b>
Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
Ansprechpartner:in:

<b>Krankenkasse (oder vergleichbarer Kostenträger)</b> <i>(Die nötigen Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte)</i>
Name der Krankenkasse:
Versicherungsnummer:

<b>Hauptansprechpartner:in der Versorgung</b>
Name:
Beziehung/Funktion (z. B. Mutter, Ehepartner:in, Therapeut:in, Lehrer:in...):
Telefon:
E-Mail:
Ich bin damit einverstanden, mich zur Vereinbarung eines Beratungstermins und zur Klärung offener Fragen in Bezug auf die Versorgung auf den oben genannten Wegen zu kontaktieren.

<b>Mögliche Zeiträume für die Beratung:</b> <input type="radio"/> montags <input type="radio"/> dienstags <input type="radio"/> mittwochs <input type="radio"/> donnerstags <input type="radio"/> freitags
<b>Gewünschter Beratungsort</b> <input type="radio"/> Adresse Anwender:in <input type="radio"/> Adresse Einrichtung <input type="radio"/> Abweichende Adresse: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

<b>Es wird eine Beratung gewünscht zu ...</b> <input type="radio"/> Kommunikationshilfen (z.B. Kommunikationsbücher, Sprachcomputer) <input type="radio"/> PC-Bedienung <input type="radio"/> Maus-Ersatz <input type="radio"/> Tastatur-Ersatz <input type="radio"/> PC-Software <input type="radio"/> Umfeldsteuerung: (Ansteuerung von Licht, Telefon, TV etc.) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--

## Versorgungsrelevante Informationen

<p><b>Mobilität</b></p> <p><input type="radio"/> freies Gehen</p> <p><input type="radio"/> Rollstuhlfahrer:in</p> <p><input type="radio"/> überwiegend im Bett/Pflegesessel gelagert</p>	<p><b>Liegen andere Beeinträchtigungen vor (z.B. Seh- oder Hörschwäche)?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 200px;"></div>
<p><b>Motorische Möglichkeiten</b></p> <p><input type="radio"/> keine/kaum Beeinträchtigungen</p> <p><input type="radio"/> Zielgerichtetes Zeigen möglich / Tippen z. B. auf einem Tablet?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Wenn ja, womit? (z. B. Finger, Faust, ...)</div> <p><input type="radio"/> nur noch Kopfbewegungen möglich.</p> <p><input type="radio"/> nur noch Blickbewegungen möglich.</p> <p><input type="radio"/> Sonstiges:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<p><b>Folgende Kommunikationshilfen wurden ausprobiert oder sind bereits vorhanden?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
<p><b>Wie / mit welchen Möglichkeiten kommuniziert die zu versorgende Person zur Zeit?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 250px;"></div>	<p><b>Weitere Anmerkungen</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>