

# Mein Info-Bogen



Ich heiße: \_\_\_\_\_ Ich bin geboren am: \_\_\_\_\_

Ich bin: ☐ ein Mädchen/eine Frau ☐ ein Junge/ ein Mann ☐ divers  
Divers bedeutet: Jemand fühlt sich nicht als Frau oder Mann.

Ich wohne: \_\_\_\_\_

Meine Nummer, auf der ich erreichbar bin: \_\_\_\_\_

Meine Behinderung: \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ Merkzeichen: \_\_\_\_\_

Ich bin versichert bei der Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

Mein Haus-Arzt ist: \_\_\_\_\_

Adresse vom Haus-Arzt: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer vom Haus-Arzt: \_\_\_\_\_

Ich habe einen gesetzlichen Betreuer: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Bereiche: \_\_\_\_\_

Name vom Betreuer: \_\_\_\_\_

Adresse vom Betreuer: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer vom Betreuer: \_\_\_\_\_

E-Mail vom Betreuer: \_\_\_\_\_

Es dürfen Fotos von mir gemacht und genutzt werden: ☐ ja ☐ nein



Ich muss Medikamente einnehmen ☐ ja ☐ nein  
Ich brauche Hilfe bei den Medikamenten-Einahmen ☐ ja ☐ nein

Ich habe Anfälle ☐ ja ☐ nein ☐ Ich bin anfallsfrei.  
Häufigkeit der Anfälle: \_\_\_\_\_ Seit \_\_\_\_\_ Jahren.  
Mein Notfall-Medikament heißt: \_\_\_\_\_

Ich bin Diabetiker ☐ ja ☐ nein  
Ich brauche Hilfe ☐ Blut-Zucker messen ☐ Insulin spritzen

Ich gehe auf Toilette ☐ alleine ☐ mit Hilfe  
Ich trage ☐ Einlagen ☐ Windel  
Ich habe ☐ einen Katheter mit Beutel ☐ eine Urin-Flasche  
Ich brauche Hilfe bei: \_\_\_\_\_

Ich esse ☐ normale Kost ☐ Schon-Kost  
☐ vegetarisch ☐ vegan  
☐ alleine ☐ mit Hilfe  
Ich habe eine Unverträglichkeit \_\_\_\_\_

**Ab 18 Jahre:** ☐ Ich darf Alkohol trinken. ☐ Ich darf keinen Alkohol trinken.

Ich laufe ☐ alleine ☐ an der Hand ☐ mit Rollator  
ich laufe von der Gruppe weg ☐ ja ☐ nein  
Ich kenne die Verkehrs-Regeln ☐ ja ☐ nein  
Ich kann mich orientieren: ☐ ja ☐ nein  
Ich bin Rollstuhl-Fahrer: ☐ ja ☐ nein  
☐ Ich kann in ein Auto umsitzen.  
☐ Ich kann ein paar Schritte gehen.  
☐ Ich brauche vollständige Hilfe .  
Ich trage ☐ ein Hör-Gerät ☐ eine Prothese  
Ich spreche ☐ gut ☐ kurze Sätze ☐ einzelne Worte  
Ich kann ☐ lesen ☐ schreiben ☐ rechnen  
Ich kenne die Uhr-Zeit ☐ ja ☐ nein  
Ich kann mit Geld umgehen ☐ ja ☐ mit Hilfe ☐ nein  
Ich habe Angst vor ☐ Höhe ☐ Hunden ☐ \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

