

Erstkontaktbogen

Ansprechpartner/in:

Anne Füchter und Liesa Müller (Sozialer Dienst)

Tel.: 02551/83360-10

E-Mail: Fuechter@Camphill-Steinfurt.de oder Mueller@Camphill-Steinfurt.de

Fax: 02551/83360-11

Gesetzl. Betreuung:

Vorname:	
Name:	
Straße/Hausnr.	
Telefonnummer:	
Plz/Ort	
E-Mail:	

Interessent/in:

Vorname:		
Name:		
Straße/Hausnr.		
Telefonnummer:		
Plz/Ort		
E-Mail:		
gewünschte Aufnahme:	von:	bis:

Leistungstyp/ Hilfebedarfsgruppe: _____

Reha Antrag: _____

Pflegegrad: _____

Behinderungsbild: _____

Diagnosen: _____

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Medikamenten Einnahme selbständig? Ja Nein

--	--

Medikament:	Darreichungsform	morgens	mittags	abends	Zur Nacht

Einschränkungen bitte ankreuzen:

Fähigkeiten:	Ja	Nein	Erläuterungen
Beweglichkeit			
Weglauff Tendenzen			
Hitze/kälte empfinden			
Feinmotorik			
Gruppenfähig			
verkehrssicher			
Sturzgefährdet			
Schreiben			
Rechnen			
Essen/Trinken			
Schlaf Gewohnheiten			
An/ausziehen			



Toilettengänge			
Körperpflege			
Werkstattfähig			

Welche Besonderheiten sind zu beachten?

In welchen Tätigkeitsbereichen hat er/sie Vorerfahrung?

Gewünschte Arbeit/gewünschte Werkstatt:

Dokumente/Hilfsmittel mitgegeben

Ja Nein

Ärztliche Verordnungen:		
Schulzeugnisse:		
Schwerbehinderten Ausweis:		
Krankenversichertenkarte:		
Hilfsmittel: (Rollstuhl/Rollator)		

Datum/ Unterschrift:
