



Wir schaffen Verständnis.

Fragebogen zur UK Beratung

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Beratung. Alle Ihre Angaben sind freiwillig und werden streng vertraulich und datenschutzgerecht behandelt. Für eine Beratung und Terminvereinbarung senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte per Post an uns.

Persönliche Daten des Anwenders/der Anwenderin

Mann Frau Mädchen Junge

Name

.....

Straße

.....

PLZ, Ort

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

Geburtsdatum
(TT.MM.JJJJ)

.....

Diagnose:

.....

Liegt eine ansteckende Krankheit vor (z. B. MRSA oder andere)

Nein Ja ansteckende Erkrankung

Krankenkasse

Die nötigen Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte.

Name der Krankenkasse

.....

Versicherungsnummer

.....

Kennnummer des Trägers

.....

Betreuende Einrichtung

Praxis, Schule, Heim o. ä.

Name

.....

Straße

.....

PLZ, Ort

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

Ansprechpartner

.....

Name des / der gesetzlichen Vertreter(in)

Gesetzlich bestellte(r) Betreuer(in)

.....

Wer füllt den Fragebogen aus?

Name

.....

Beziehung/Funktion (z. B. Mutter, Ehepartner(in), Therapeut(in), Lehrer(in), ...)

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

Wie sind Sie auf to signify aufmerksam geworden?

.....

Versorgungsrelevante Informationen

Motorische Möglichkeiten

- Keine/kaum Beeinträchtigungen

Bitte bewerten Sie den Grad der Beweglichkeit

	Hände		Arme		Beine		Füße	
	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts
nicht beweglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voll beweglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Zielgerichtetes Zeigen möglich?
Wenn ja, womit (z. B. Finger, Faust, ...)

- Wenig Kraft in den Händen
- Nur noch Kopfbewegungen möglich
- Nur noch Blickbewegungen möglich

Sonstiges

Es wird eine Beratung zu Kommunikationshilfen erwünscht

Sprechen

- Gut verständlich
- Verwaschen
- Es werden einzelne Wörter gesprochen
- Es werden ganze Sätze gesprochen
- Nur wenige Wörter und eindeutig
- Nicht sprechend

Sprachverständnis

- Es wird alles verstanden
- Nur kurze, klare Sätze werden verstanden
- Gelesenes wird verstanden
- Aussagen müssen veranschaulicht werden (z. B. durch Symbole oder Gebärden)
- 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 der Anwender eines gezielt auswählen?

- bis 10
- bis 30
- über 30

Es wird ein Hilfsmittel zur Computersteuerung gewünscht

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

Sonstiges

Es wird ein Hilfsmittel zur Umfeldsteuerung gewünscht

- Ziel
- Unterhaltungsmedien bedienen (z. B. TV)
 - Internet/E-Mail/PC Programme
(bitte den Bereich Computersteuerung ausfüllen)
 - Telefonieren
 - Wohnung anpassen

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

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich (o. g. gesetzliche/r Vertreter(in) bzw. gesetzlich gestellte/n Betreuer(in) zur Vereinbarung eines Beratungstermins und zur Klärung offener Fragen in Bezug auf die Versorgung telefonisch kontaktieren.

Unterschrift

Gesetzliche/r Vertreter(in) / gesetzlich bestellte/r Betreuer(in)

Unterschrift

Senden Sie den Bogen ausgefüllt an:

Mail: info@to-signify.de

Fax: +49 345 / 685 802 84

to signify GmbH

Franckestraße 1
06110 Halle (Saale)