

## Infoblatt FUD / Freizeit

Name:

---

Name, Adresse, Telefon und E-Mail-Adresse der Familie:

---

---

---

Geburtsdatum:

---

Ansprechpartner:

---

Krankenkasse, Pflegegrad:

---

Abrechnung über:

- Verhinderungspflege
- Entlastungsbetrag
- private Rechnung

Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis:

---

Behinderungsbild:

---

---

---

---

Wichtige Hilfsmittel:

---

---

---

---

Kommunikation:

---

---

---

**Pflegeaufwand** (Inkontinenz? Windel/Vorlagen Wechsel etc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Therapien:**

---

---

---

---

**Medikamente:**

---

---

---

---

---

---

**Allergien/Unverträglichkeiten** (z.B. Lebensmittelallergie? Diät):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hobbies / Vorlieben / Was ist während der Betreuungszeit gewünscht?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Was es sonst noch wichtiges zu sagen gibt:

---

---

---

---

---

Wann ist die Betreuung gewünscht? (Tag, Uhrzeit)

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift