

Anleitungen zum Notfall, wenn Eltern, Angehörige und Betreuer plötzlich und unerwartet nicht für den betroffenen Menschen mit Behinderung sorgen können.

Angaben zum betroffenen Menschen mit Handicap

Name, Vorname: _____ Krankenkasse: _____

Adresse: _____ Hausarzt: _____

Art der Behinderung: _____

Krankheiten: _____

Notwendige Medikamente: _____

Allergien: _____

Vorlieben: _____

Abneigungen: _____

Rituale: _____

Verhaltensauffälligkeiten: _____

derzeitiger Betreuer/ Bevollmächtigter: _____

In einem Notfall will ich, der derzeitige Betreuer/ Bevollmächtigte, dass:

folgende nächste Angehörige bzw. Ersatzbetreuer umgehend informiert werden:

Name, Vorname: _____ Verhältnis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

gerichtl. best. Betreuer Bevollmächtigter keines von beiden

Name, Vorname: _____ Verhältnis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

gerichtl. best. Betreuer Bevollmächtigter keines von beiden

- der bereits vorhandene Notfallplan genutzt wird (im Rucksack/Tasche des Betroffenen)	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- die WfbM / Wohnstätte/ ambulant betreuende Dienst / Fahrdienst informiert wird	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- der Betroffene über den Verbleib informiert wird	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- Freund/in bzw. Nachbarn informiert werden	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Telefon.: _____		
- Verhaltensregeln bis zur Abholung festgelegt werden	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN

der / die Betroffene		
- an o.g. Personen übergeben wird	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- in der Einrichtung _____ aufgenommen wird	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- in gewohnten Umgebung verbleibt und versorgt wird	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- Unterbringung / Versorgung durch Familie erhält	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- weiterhin die WfbM besucht	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
- weiterhin eine 24 h- Betreuung erfährt	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN

Dieser Notfallplan wurde erstellt von:	
Name, Vorname:	_____
Adresse:	_____
Verhältnis:	_____

Ort, Datum, Unterschrift	