

Ich heiße _____

**Platz
für ein
Foto**

So heißen meine Eltern: _____

Sie sind unter dieser Nummer im Notfall erreichbar: _____

Das mache ich gerne _____

Das mag ich überhaupt nicht _____

Dagegen bin ich allergisch: _____

Wegen meiner Behinderung brauche ich Hilfe bei manchen Dingen:

Beim **Essen und Trinken** kannst du mir so helfen: _____

Das esse und trinke ich besonders gerne: _____

Das mag ich überhaupt nicht: _____

Gegen diese Lebensmittel bin ich allergisch: _____

So läuft die **Pflege** bei mir ab

- Ich trage eine Windel Ich gehe auf die Toilette

Diese Hilfe brauche ich dabei: _____

So klappt die **Kommunikation** mit mir

- Ich kann mich verbal mitteilen Ja Nein

So mache ich deutlich was ich möchte oder auch nicht: _____

Ich habe **Hilfsmittel** für manche Dinge. Hier beschreibe ich was damit gemacht wird.

- Rollator Rollstuhl Kindersitz im Auto

Hilfsmittel: _____ Nutzung: _____

Hilfsmittel: _____ Nutzung: _____
