

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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum