

Bedarfserhebungsbogen für ein Training zur Orientierung und Mobilität

1. Personendaten:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

Leistungserbringer: _____

Neuversorgung Ersatzversorgung

2. Indikation:

Grad der Behinderung: _____

Ein Antrag auf Neufeststellung ist gestellt: Ja Nein

Merkzeichen: B G aG H RF BI GI TBI keine

Diagnose laut Verordnung: _____

Funktionelles Sehvermögen:

Visus (ggf. für beide Augen getrennt) _____

Gesichtsfeld: _____

Funktionales Sehvermögen:

Blendempfindlichkeit Sonne Straßenbeleuchtung
 Autoscheinwerfer Raumbeleuchtung Nachtblindheit

anderes: _____

Adaption: verringert deutlich verringert unmöglich



Farbsehvermögen: _____

Kontrastsehvermögen: _____

Hinderniswahrnehmung: _____

Bodenhinderniswahrnehmung: sicher unsicher

Sonstige Beeinträchtigungen (z.B. Hörminderung, Gehbehinderung):

3. Informationen zum Bedarf

Wie wohnen Sie? (Haus, Wohnung, Wohnanlage, Dorf, Stadt, Nutzung ÖPNV etc.)

Bisherige Orientierungsstrategie:

Mit welchen Hilfsmitteln sind Sie bislang versorgt?

4. Schulungsbedarf

Schulungsplan des Leistungserbringers: Ja Nein

Schulungsinhalte früherer Schulungen:

Wünsche und Erwartungen an die Schulung (Schulungsinhalte, Ziel der Schulung):

Zeitl. Umfang je Woche: _____ Stunden/Woche

Besteht die Bereitschaft den Langstock in der Öffentlichkeit zu verwenden? Ja Nein

Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Anlage:

Verordnung des Arztes

Schulungsplan des Leistungserbringers

Unterlagen vorheriger Schulungen