

Praxishilfe: Gesundheitspass

Wenn Menschen mit Down-Syndrom und anderen Lernschwierigkeiten medizinische Unterstützung brauchen oder ins Krankenhaus kommen, dann ist der Gesundheitspass für die Kommunikation mit den Betroffenen hilfreich. Gleichzeitig enthält er Informationen für die Pflege und Betreuung und gibt Auskunft über individuelle Vorlieben und Abneigungen. Ziel ist es, situative Veränderungen für die Betroffenen möglichst stressarm zu gestalten.

Stand: 03/24

An alle Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen:

- **BITTE LESEN SIE ZUERST DIESES DURCH BEVOR SIE MIR HELFEN.**
- Dieser Pass enthält wichtige Informationen. Damit können Sie mich besser unterstützen, wenn ich im Krankenhaus oder beim Arzt bin.
- Bitte lassen Sie diesen Pass bei meinen Unterlagen, so dass alle jederzeit einen guten Zugriff haben.

Hier kommt
mein Foto rein!

Mein Name ist:

Die meisten nennen mich:

Geburtsdatum:

Mein:e Hausarzt/ -ärztin:

Telefonnummer meines/r Hausarztes/ -ärztin:

Sie können mit dieser Person über meinen Gesundheitszustand sprechen:

Telefonnummer:

Beziehung:

Datum:

Meine Unterschrift

So teile ich mich mit:

Sprache, Muttersprache, Gebärdensprache, Kommunikationshilfen, nonverbale Sprache z.B. Töne etc.



Meine Krankheitsgeschichte:

andere Gesundheitsbeeinträchtigungen (Hör- oder Sehbeeinträchtigungen, Diabetes, Epilepsie etc.), Operationen, Krankheiten oder andere medizinische Probleme



Aktuell nehme ich folgende Medikamente:



Wenn ich Medikamente nehme, dann bevorzugt auf diese Art:

z.B. mit Wasser, mit Speisen



Ich bin allergisch gegen Folgendes:

Liste der Medikamente oder Lebensmittel, z.B. Penicillin, Nüsse



Wenn ich Schmerzen habe, dann äußere ich das auf folgende Art:



hier ist auch meine Schmerz- toleranz – hoch oder niedrig – notiert

Wenn ich mich aufrege oder in Stress gerate, dann kann man mir so am besten helfen:



z.B. meine Lieblingsmusik spielen, bestimmtes Lied singen etc.

So bewältige ich medizinische Untersuchungen:

z.B. üblicherweise reagiere ich auf Injektionen oder körperliche Untersuchungen so; folgende Untersuchungen oder Therapien habe ich in den letzten Jahren nicht gemacht



Meine Mobilität:

Transfers kann ich selbständig durchführen; ich brauche dafür verbale Anleitung; ich reagiere auf Berührung



Beim Waschen und Anziehen brauche ich folgende Hilfe:



Beim Trinken brauche ich folgende Unterstützung:



Beim Essen brauche ich folgende Unterstützung:



Meine Lieblingspeisen und -getränke sind folgende:



Das mag ich weder essen noch trinken:



Sehr empfindlich reagiere ich auf Folgendes:

bestimmte Geräusche, Gerüche, Oberflächen etc.; was ich nicht ausstehen kann, sind z.B. blendendes Licht, Gewitter, Duftsprays etc.

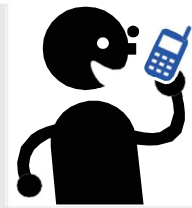


Diese Dinge mache ich gerne und sie helfen mir, die Zeit kurzweilig zu gestalten:



So sind zukünftige Termine für mich leichter zu bewältigen:

Geben Sie mir den ersten oder letzten Termin am Tag, planen Sie einen Zeitpuffer für unseren Termin ein, lassen Sie mich vorher den Ort anschauen, informieren Sie meine Pflege- bzw. Bezugsperson etc.



Hier ist Platz für weitere Notizen: