

**Fragebogen zum Thema: "Erfahrungen mit Rehakliniken von Menschen mit Behinderung"**

**Paritätischer Wohlfahrtsverband,  
Landesverband Hessen e. V.  
Hessisches Koordinationsbüro für Frauen mit Behinderung  
Auf der Körnerwiese 5**

**60322 Frankfurt**

**E-Mail: [hkfb@paritaet-hessen.org](mailto:hkfb@paritaet-hessen.org)**

**Tel.: 0 69 | 955 262-36**

**Fax: 0 69 | 955 262-38**

**Rücksendung, bevorzugt per E-Mail, bitte an oben aufgeführte Adresse.**

1. Name und Anschrift der Rehaklinik?

2. Indikationsdiagnose?

3. Was ist der Schwerpunkt der Therapie, wie das Behandlungskonzept: ganzheitlich, spiritueller Ansatz (z.B. Meditation) etc.?

4. War die Beratung vor dem Klinikaufenthalt zufriedenstellend, freundlich, zugewandt, verständnisvoll, etc.?

5. Welche Behinderung haben Sie?

6. Benutzten Sie z.B. einen Rollstuhl oder andere Hilfsmittel ?

7. Wenn aufgrund der Behinderung zusätzliche persönliche Hilfen notwendig waren, gab es hier Unterstützung von der Rehaklinik?

8. Wenn Sie Hilfe bei der Intimpflege durch das Klinikpersonal benötigten, konnten Sie das Geschlecht der ausführenden Person bestimmen?

9. Gab es Einschränkungen in der Reha aufgrund der vorhandenen Behinderung? Wenn ja, welche?

10. Gab es in der Klinik zusätzliche Serviceangebote für Menschen mit Behinderung? Z.B. Hilfe bei der Orientierung in der Klinik und im Kurort

11. Konnten Sie die Freizeitangebote der Klinik nutzen?

12. Wie verhält sich die Klinik gegenüber eventuellen Begleitpersonen? Kooperativ, was Unterbringung und Finanzierung anbelangt oder ablehnend, bzw. abweisend?

13. Falls Sie einen Blindenführhund haben, darf dieser mitgebracht werden? Wenn ja, entstehen zusätzliche Kosten? In welcher Höhe?

14. Falls Sie aufgrund Ihrer Hörbehinderung eine/n DolmetscherIn benötigen, entstehen für Sie zusätzliche Kosten? Wenn, in welcher Höhe? Wird eine Kostenübernahme von anderen Stellen übernommen?

15. Waren alle Bereiche der Klinik für Sie trotz Ihrer Behinderung zugänglich und nutzbar?  
Wenn nein, welche Barrieren gab es?

16. Gibt es weitere Erfahrungen, die Sie anderen PatientInnen mit Behinderung mitteilen möchten?

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**