

Biografiebogen:

Fragen zur Person

Name: _____ Vorname: _____

Rufname : _____ Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Aufgewachsen in: _____

Sonstige Wohnorte: _____

Bisherige Wohngegend (z.B. Wohnung, Haus, Garten, Balkon, ländlich, Stadtrand o. -
zentrum, Dorf, Tierliebhaber, eigene Haustiere)?

Schulbildung:

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welche berufliche Tätigkeit haben Sie ausgeübt?

Wie beurteilen Sie Ihr Arbeitsleben im nach hinein ?

als erfüllt und positiv

eher negativ

sonstiges

Eigene Familie und soziale Beziehungen

Waren oder sind Sie verheiratet?

Ja Nein

Ich habe / hatte einen Lebenspartner geschieden

Wann haben Sie geheiratet? _____

Name des Ehe- / Lebenspartners _____

Haben Sie Kinder? (wenn, ja wie viele und wie heißen sie mit Vornamen?)

Ja _____ Nein

Haben Sie Enkel? (wenn ja, wie viel) Ja _____ Nein

Haben Sie Kontakt zu Ihren Kindern?

Ja Nein

Wie würden Sie sich beschreiben (bitte mehrmals ankreuzen, wenn zutreffend):

sensibel temperamentvoll ausgeglichen aktiv
 humorvoll zurückgezogen ängstlich ruhig

Sind Sie gerne in Gesellschaft?

Ja Nein

Wenn Sie gerne in Gesellschaft sind, bevorzugen Sie eher:

Kleinere Gruppen (bis 5 Personen) Größere Gruppen (mehr als 5)
 spielt keine Rolle

Haben oder hatten Sie ein Haustier? Wenn ja, was für ein Haustier?

Existenzielle und lebensgeschichtliche Erfahrungen

Sind Sie religiös interessiert?

- ja, ich besuche gerne den Gottesdienst/ ich möchte auch weiterhin regelmäßig den Gottesdienst besuchen
 - nein, eher nicht
 - Sonstige Wünsche
-

An welche Erlebnisse in ihrem Leben erinnern Sie sich gerne, bzw. verbinden Sie eher negative Erinnerung?

Positive Erinnerungen:

Negative Erinnerungen:

Lebensweise

Wie sah bzw. sieht Ihr jetziger Tagesablauf zu Hause aus? Welche Art von Hilfe benötigen Sie dabei?

Was brauchen Sie von uns, damit es Ihnen gut geht?

Welche Hilfe benötigen Sie im Alltag?

Welche täglichen Verrichtungen können Sie nicht mehr ausführen oder nur noch unter großer Anstrengung (z.B. welche Hilfe benötigen Sie beim Waschen oder Ankleiden)?

Möchten sie uns noch etwas mitteilen, das Ihnen wichtig erscheint, um Sie besser kennen lernen zu können?

Ess- und Trinkgewohnheiten

Essen Sie regelmäßig und haben sie Appetit?

- ja nein, ich esse wenig

Was essen Sie gerne?

Ich esse lieber...

- süß sauer herzhaft salzig abwechslungsreich

Lieblingsspeisen:

Was trinken Sie gerne und wie viel pro Tag?

- unter 1000 ml bis zu 1000 ml bis zu 2000 ml

Bevorzugte Getränke :

- Wasser Wasser ohne Kohlensäure Tee welche Sorten?
-

- Kaffee mit Milch ohne Milch
 mit Zucker / Süßstoff ohne Zucker / Süßstoff
 Sonstiges _____

Was schmeckt Ihnen nicht oder essen Sie absolut nicht?

Unverträglichkeiten beim Essen und Trinken:

Schlafen und Ruhen

Haben Sie Schlafschwierigkeiten?

- Einschlafprobleme Durchschlafprobleme
 Keine Probleme

Wann stehen Sie in der Regel morgens auf? ca. _____ Uhr

Um wie viel Uhr gehen Sie zu Bett? ca. _____ Uhr

Brauchen Sie bestimmte Ruhephasen während des Tages?

- Mittagsschlaf Sonstige Ruhezeiten _____

Was brauchen Sie um gut einschlafen zu können?

(z.B. bestimmte Medikamente, Dunkel, etwas Licht, Wärmflasche, offenes Fenster, bestimmtes Kissen, Socken usw.)

Körperpflege / Sich Kleiden

Wie sind Sie es gewohnt sich zu waschen?

- Ich wasche mich hauptsächlich am Waschbecken
- Ich bade gerne
- Ich dusche gerne
- Ich reagiere allergisch auf folgende Seifen / Cremes _____

Ich rasiere mich:

- nass trocken
- täglich _____ mal die Woche

Ich putze mir die Zähne:

- morgens abends Nach jeder Mahlzeit

Für Prothesenträger:

- Die Prothese wird abgebürstet
- Die Prothese wird mit einer Brausetablette gereinigt
- Die Prothese behalte ich nachts im Mund

Welche Kleidung bevorzugen Sie?

(z.B. bequeme Kleidung wie Jogginganzug / Kleider / Röcke, schicke Kleidung usw.)

Gehen Sie regelmäßig zum Frisör?

- Ja, alle _____ (Wochen / Monate)
- Nein

Interessen und Gewohnheiten

Haben Sie bestimmte Interessen / Hobbys?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe