

Biografie

Liebe Bewohner und Angehörige,

um Ihre Persönlichkeit besser kennenzulernen sind die Inhalte des Biografiebogens für uns besonders wichtig. Zum Verstehen verschiedener Verhaltensweisen und Gewohnheiten brauchen wir sehr detaillierte Angaben. Durch diese Persönlichen Informationen bringen Sie uns als Pflegepersonal Sicherheit im Umgang mit Ihnen und schaffen die Möglichkeit, dass Ihnen Ihre Gewohnheiten und Rituale auch erhalten bleiben.

Jeder Mensch ist auf seine Weise verunsichert und verletzlich, vor allem in einer neuen Umgebung. Daher ist es von großem Vorteil ihre Vorlieben, Abneigungen, Geschichten, Erlebnisse und ihr Umfeld zu kennen.

Selbstverständlich sind alle Angaben freiwillig und werden vertraulich behandelt. Jeder Mitarbeiter unterliegt mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages der Schweigepflicht.

Wir danken für ihre Mitarbeit.

(Bei Bedarf benutzen Sie bitte auch die Rückseite mit.)

Name des Bewohners:			
Geburtstag:		Geburtsort:	
aufgewachsen in:			
Namen der Eltern:			
Wieviele Geschwister:		Als wieviertes Kind geboren:	
Namen der Geschwister:			
Schulischer Werdegang:	<input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Dorfschule <input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Anschließende Berufswahl:	<input type="checkbox"/> Studium mit anschließendem Beruf: <input type="checkbox"/> Bauer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> Handwerkliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> Textilverarbeitung <input type="checkbox"/> Fabrikarbeiter <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Anschließender Wohnort:			
Kommunizieren			
1. Welche Sprache wurde im Elternhause gesprochen?	<input type="checkbox"/> Dialekt, welcher <input type="checkbox"/> andere Sprache, welche <input type="checkbox"/> hochdeutsch		
2. Welche Sprache wurde mit den eigenen Kindern gesprochen?	<input type="checkbox"/> Dialekt, welcher <input type="checkbox"/> andere Sprache, welche <input type="checkbox"/> hochdeutsch		
3. Wie wurde im Elternhause kommuniziert?	<input type="checkbox"/> laut <input type="checkbox"/> leise <input type="checkbox"/> mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/> liebevoll <input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> taktlos <input type="checkbox"/> vertraut	<input type="checkbox"/> barsch <input type="checkbox"/> aufgeregt <input type="checkbox"/> in der Familie <input type="checkbox"/>
4. Wie wurde mit den eigenen Kindern kommuniziert?	<input type="checkbox"/> laut <input type="checkbox"/> leise <input type="checkbox"/> mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/> liebevoll <input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> taktlos <input type="checkbox"/> vertraut	<input type="checkbox"/> barsch <input type="checkbox"/> aufgeregt <input type="checkbox"/> in der Familie <input type="checkbox"/>

5. Wurden Sprichwörter/ Redensarten benutzt, wenn ja, welche?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
6. Wurden Spitznamen/ Kosenamen verwendet? Welche/ Für wen?	<p>..... für</p> <p>..... für</p>												
7. Gab es Geschichten, die gerne erzählt wurden? Welche?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
8. Wie wurde in der Lebensgemeinschaft miteinander gesprochen?	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> laut</td> <td><input type="checkbox"/> liebevoll</td> <td><input type="checkbox"/> barsch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> leise</td> <td><input type="checkbox"/> freundlich</td> <td><input type="checkbox"/> aufgeregt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> mit Mimik und Gestik</td> <td><input type="checkbox"/> taktlos</td> <td><input type="checkbox"/> in der Familie</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> vertraut</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> laut	<input type="checkbox"/> liebevoll	<input type="checkbox"/> barsch	<input type="checkbox"/> leise	<input type="checkbox"/> freundlich	<input type="checkbox"/> aufgeregt	<input type="checkbox"/> mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/> taktlos	<input type="checkbox"/> in der Familie		<input type="checkbox"/> vertraut	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> laut	<input type="checkbox"/> liebevoll	<input type="checkbox"/> barsch											
<input type="checkbox"/> leise	<input type="checkbox"/> freundlich	<input type="checkbox"/> aufgeregt											
<input type="checkbox"/> mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/> taktlos	<input type="checkbox"/> in der Familie											
	<input type="checkbox"/> vertraut	<input type="checkbox"/>											
sich bewegen können													
1. Wurde sich viel im Freien bewegt?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, welche Tätigkeiten?.....</p> <p>.....</p>												
2. Gab es Sportarten, die in der Familie im Vordergrund standen?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, welche?.....</p> <p>.....</p>												
3. Gibt es ein Lockmittel, welches den Bewohner zur Mobilisation animieren könnte?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, welches?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
4. Wie wurde sich generell fit gehalten?	<p>.....</p> <p>.....</p>												
sich pflegen und kleiden können													
1. Gibt es bei der Körperpflege Rituale (besondere Uhrzeit, Bade- Duschritual, etc.)?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
2. Gibt es besondere Pflegemittel, die dem Bewohner wichtig sind?	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> besondere Seife.....</p> <p><input type="checkbox"/> besondere Creme</p> <p><input type="checkbox"/> Parfums</p> <p><input type="checkbox"/> Rasierschaum/-wasser</p> <p><input type="checkbox"/> Trockenrasur</p> <p><input type="checkbox"/> Naßrasur</p> <p><input type="checkbox"/> Schminkutensilien</p> <p>.....</p>												

3. Wie war das Waschwasser?	<input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> lauwarm <input type="radio"/> warm <input type="radio"/> heiß
4. Welche Kleidung wurde früher gerne getragen?	<input type="radio"/> Hosen <input type="radio"/> Röcke <input type="radio"/> Kleider <input type="radio"/> Hemden <input type="radio"/> Pullover <input type="radio"/> Blusen <input type="radio"/> Strumpfhose <input type="radio"/> Schürze <input type="radio"/> Socken <input type="radio"/> Krawatte <input type="radio"/> Fliege <input type="radio"/> Anzug <input type="radio"/> Weste <input type="radio"/> Schlafanzug <input type="radio"/> Bettsocken <input type="radio"/> Seidennachthemd <input type="radio"/> Baumwollnachthemd <input type="radio"/> Bettjäckchen <input type="radio"/> Trainingsanzug <input type="radio"/> lange Unterwäsche <input type="radio"/> sportliche Schuhe <input type="radio"/> <input type="radio"/> feine Schuhe
5. Welche Kleidung wird heute gerne getragen?	<input type="radio"/> Hosen <input type="radio"/> Röcke <input type="radio"/> Kleider <input type="radio"/> Hemden <input type="radio"/> Pullover <input type="radio"/> Blusen <input type="radio"/> Strumpfhose <input type="radio"/> Schürze <input type="radio"/> Socken <input type="radio"/> Krawatte <input type="radio"/> Fliege <input type="radio"/> Anzug <input type="radio"/> Weste <input type="radio"/> Schlafanzug <input type="radio"/> Bettsocken <input type="radio"/> Seidennachthemd <input type="radio"/> Baumwollnachthemd <input type="radio"/> Bettjäckchen <input type="radio"/> Trainingsanzug <input type="radio"/> lange Unterwäsche <input type="radio"/> sportliche Schuhe <input type="radio"/> <input type="radio"/> feine Schuhe
6. Welche Farben wurden/werden gerne getragen?	<input type="radio"/> weiß <input type="radio"/> schwarz <input type="radio"/> gelb <input type="radio"/> grün <input type="radio"/> rot <input type="radio"/> blau <input type="radio"/> orange <input type="radio"/> flieder <input type="radio"/> rosa <input type="radio"/> grau <input type="radio"/> braun <input type="radio"/> bunt <input type="radio"/> uni <input type="radio"/> dezente Farben <input type="radio"/> kräftige Farben
7. Welche Muster wurden gerne getragen?	<input type="radio"/> Streifen <input type="radio"/> kariert <input type="radio"/> Blumen <input type="radio"/> gepunktet <input type="radio"/> verschnörkelt <input type="radio"/> Motive, welche:
8. Wurde/Wird gerne Schmuck getragen?	<input type="radio"/> Ring <input type="radio"/> Armbanduhr <input type="radio"/> Halskette <input type="radio"/> Collier <input type="radio"/> Taschenuhr <input type="radio"/> Ohrringe <input type="radio"/> Krawattennadel <input type="radio"/>
9. Werden irgendwelche Accessoires benutzt, ohne die nie das Haus verlassen wurde?	<input type="radio"/> Handtasche <input type="radio"/> Geldbörse <input type="radio"/> Kamm <input type="radio"/> Taschentücher <input type="radio"/> Zigaretten <input type="radio"/> Feuerzeug <input type="radio"/> Schlüssel <input type="radio"/> Haustier <input type="radio"/> Armbanduhr <input type="radio"/> Prothese <input type="radio"/> Jacke <input type="radio"/> Parfüm <input type="radio"/> Traubenzucker <input type="radio"/> Block und Stift <input type="radio"/> Brille <input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Gehhilfe <input type="radio"/> Lippenstift <input type="radio"/> Sonstiges
Ausscheiden können	
1. Werden Vorlagen getragen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn ja, welche?
2. Gab/Gibt es Toilettenrituale?	<input type="radio"/> Zeitung lesen beim Abführen <input type="radio"/> wenig Toilettenpapier benutzen (Kostenfaktor) <input type="radio"/> Rauchen beim Abführen <input type="radio"/> Rauchen vor/nach dem Abführen <input type="radio"/> Wasser laufen lassen, damit Urin besser läuft <input type="radio"/>

Essen und Trinken können

1. Wurde immer in der Gemeinschaft gegessen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn ja, mit wem? Wann?		
2. Wurde ein Tischgebet gesprochen vor dem Essen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn ja, welches?		
3. Gab es an bestimmten Tagen etwas Besonderes (Kuchen, Fleisch, etc.)?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> Sonntag <input type="radio"/> Feiertag <input type="radio"/> Weihnachten <input type="radio"/> an Geburtstagen <input type="radio"/> zu Ostern <input type="radio"/> Was gab es Besonderes?		
4. Welche Lieblingsspeise gibt es?		
5. Welche Lieblingsgetränke gibt es?		
6. War schon immer Unter- oder Übergewicht vorhanden?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Untergewicht jetziges Gewicht:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> Übergewicht kg	Größe: cm
7. Gab/ Gibt es Rituale, die beim Essen wichtig waren?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht anfangen, bevor alle am Tisch sitzen <input type="radio"/> beten <input type="radio"/> Hände waschen vor dem Essen <input type="radio"/> nicht sprechen beim Essen <input type="radio"/> Teller muss leer gegessen werden <input type="radio"/> nicht trinken während dem Essen <input type="radio"/> erst wenn der Vater das Essen hat dürfen die Kinder sich nehmen <input type="radio"/> Abwasch machen die Kinder <input type="radio"/> ab 17.00 Uhr nichts mehr essen <input type="radio"/> Tisch erst verlassen wenn alle fertig sind <input type="radio"/>		
8. Wurde täglich warm gegessen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wann?		
9. Wurde häufig Alkohol konsumiert?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Welcher?		
10. Wurde sich Zeit gelassen beim Essen?	<input type="radio"/> ja, oftmals sehr lange und ausgiebig <input type="radio"/> nein, es wurde immer hastig gegessen und schnell wieder aufgestanden <input type="radio"/> sowohl als auch		

11. Gab es Eigenproduktionen? (Anbau von Obst, Gemüse, etc.)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
	<input type="radio"/> Obst <input type="radio"/> Gemüse <input type="radio"/> Getreide <input type="radio"/> Bier <input type="radio"/> Wein <input type="radio"/> Schnaps <input type="radio"/> Käse <input type="radio"/> Milch/ Fleisch durch Viehhaltung <input type="radio"/> Sonstiges	
12. Was wurde gerne gekocht/ gebacken?	
Ruhen und Entspannen		
1. Wann wurde aufgestanden und ins Bett gegangen?	Aufstehen: zu Bett Gehen:	
2. Gab es Rituale beim Aufstehen oder zu Bett gehen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
	beim Aufstehen	
	<input type="radio"/> beten <input type="radio"/> Zigarette rauchen <input type="radio"/> Toilettengang <input type="radio"/> direkt Zähne putzen <input type="radio"/> erstmal einen Kaffee trinken <input type="radio"/> Medikamente einnehmen <input type="radio"/> sofort frühstücken <input type="radio"/>	
	beim zu Bett Gehen	
3. Gibt es Besonderheiten, die beachtet werden müssen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
	<input type="radio"/> kleines Licht anlassen <input type="radio"/> Nackenhörnchen <input type="radio"/> Rollo/ Vorhang zu machen <input type="radio"/> Getränk am Bett <input type="radio"/> Haarnetz anziehen <input type="radio"/> Hausschuhe vor dem Bett <input type="radio"/> Kuscheltier mitgeben <input type="radio"/> Wecker sichtbar hinstellen <input type="radio"/> zwei Bettdecken <input type="radio"/>	
	sich beschäftigen	
	1. Wie wurde die Freizeit gestaltet?	<input type="radio"/> Spaziergänge <input type="radio"/> Gartenarbeit <input type="radio"/> Fernsehen, welche Programme, Sendungen <input type="radio"/> Sport, welcher <input type="radio"/> Lesen, welche Bücher <input type="radio"/> Handarbeit <input type="radio"/> Singen/ Musizieren <input type="radio"/> andere Hobbies, z.B. Backen, Kochen, Reisen, Bekannte/ Freunde. etc. <input type="radio"/>
2. Gibt es Musik/Lieder, die gerne gehört oder gesungen wurden?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
	Wenn ja, welche?	

3. Womit wurde sich gerne beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Handarbeit <input type="checkbox"/> Spaziergänge <input type="checkbox"/> Kochen/Backen <input type="checkbox"/> mit der Familie <input type="checkbox"/> Reisen <input type="checkbox"/> Lesen <input type="checkbox"/> Musizieren <input type="checkbox"/> Singen <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Spielen <input type="checkbox"/> Kreuzworträtsel <input type="checkbox"/> Basteln <input type="checkbox"/> Fernsehen <input type="checkbox"/> mit Tieren <input type="checkbox"/> Sonstiges
4. Wo und wie wurden die Urlaube verbracht?	<input type="checkbox"/> Inland <input type="checkbox"/> Ausland Wo: Wie:
5. Wurde mit einem Instrument musiziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Klavier/ Orgel <input type="checkbox"/> Akkordeon <input type="checkbox"/> Blasinstrument <input type="checkbox"/> Geige <input type="checkbox"/> Mundharmonika <input type="checkbox"/> Sonstige
6. Welche Handarbeiten wurden gerne gemacht?	<input type="checkbox"/> Sticken <input type="checkbox"/> Stricken <input type="checkbox"/> Häkeln <input type="checkbox"/> Knüpfen <input type="checkbox"/> Weben <input type="checkbox"/> Nähen <input type="checkbox"/>
7. Wo wurde gerne Spazieren gegangen?
8. Welche Spiele wurden gerne gespielt?
9. Wurde oft in die Kirche gegangen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10. Wurde in der Gemeinde aktiv teilgenommen, z.B. Kirche, Vereine, Sitzungen, etc.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, woran?
eigene Sexualität leben	
1. Wie wurde mit Sexualität umgegangen?	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> eher distanziert <input type="checkbox"/> wurde nie thematisiert
für Sicherheit sorgen	
1. Gab es Lebensrisiken, die relevant sind?	<input type="checkbox"/> Alkoholabhängigkeit <input type="checkbox"/> Selbstmordgedanken <input type="checkbox"/> psychische Veränderungen <input type="checkbox"/> Behinderungen <input type="checkbox"/> Erkrankungen <input type="checkbox"/>
soziale Beziehungen	
1. Gab/ Gibt es Haustiere?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche? Namen der Haustiere:
2. Wurde viel mit der Familie unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Was? <input type="checkbox"/> Mit wem?
3. War/ Ist ein Lebenspartner vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> verstorben <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend

4. Sind Kinder vorhanden?	O nein O ja
	Wenn ja, wie viele? Namen:
5. Sind Enkel vorhanden?	O nein O ja
	Wenn ja, wie viele? Namen:
6. Besteht ein gutes Verhältnis zwischen den Angehörigen?	O nein O ja
	Zu wem und wieso?
existentielle Erfahrungen	
1. Welche existenziell gefährdenden Erfahrungen gab es?	O Tod einer geliebten Person Welcher?
	O Erkrankung einer geliebten Person Welcher?
	O eigene Erkrankung (Schmerzen) Welche?
	O Existenzängste Welcher Art? O Geldsorgen O Angst vor dem Tod O Verarbeitung von Kriegserlebnissen O Angst abhängig zu sein O Sorge um Familie/ Kinder O Sorge um das Eigenheim O Sorge um das Haustier O
	O Geburt der Kinder O Unabhängigkeit O soziale Sicherheit O Eigenheim besitzen O Geburt der Enkel O Überstehen schwieriger Situationen O
2. Welche existenziell fördernden Erfahrungen gab es?	
3. Gab es irgendwelche Hänseleien, die geprägt haben?	O nein O ja
	Wenn ja, welche?
4. Wodurch wurden besondere Emotionen hervorgerufen?	O Fotos von
	O Musik von
	O Bilder
	O Düfte
	O
5. Gibt es einen „ganzen Stolz“? (Kinder, Beruflich, Reise, etc.)	Welchen?

Besonders wichtig zu wissen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....