

Städtische Einrichtung
für Altenhilfe



Ruprechtsberg 18
84405 Dorfen

**Biografie
Kurzzeitpflegegäste
Erstkontakt zur Heimaufnahme**

Geltungsbereich:
Kurzzeitpflege/
Heimaufnahme
Tagespflege

Biografie

Nachfolgendes Biografieblatt hilft unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ihrer täglichen Arbeit. Es ist uns wichtig, dass ein gelebtes Leben, eine erlebte Chronik ihr Eigenleben bewahren kann. Gerade bei Menschen, die ihren Willen, ihre Vorlieben und Abneigungen evtl. nicht mehr verbal zum Ausdruck bringen können, ist es für uns wichtig aus der Biografie des Menschen heraus zu erfahren, was wir den Kurzzeitpflegegästen oder den Bewohnern Gutes tun können oder womit wir sie/ihn ggf. Unwissenderweise verärgern oder gar Unangenehmes antun. Geht es beispielsweise um Vorlieben hinsichtlich der Kleidung oder des bisherigen gewohnten Tagesablaufs, ist es wichtig zu wissen, wie es bisher war. Ebenso bietet die Lebensgeschichte des Menschen immer Anknüpfungspunkte für die Betreuungsarbeit. Sie ermöglicht uns evtl. Lebensspuren zu finden und zu wecken und seine Verhaltensweisen besser zu verstehen. Wenn wir z.B. wissen, dass ein Mensch immer gerne musikalisch tätig war, dann können wir in der Betreuung ggf. daran anknüpfen. Aus diesem Grunde bitten wir Sie, nachfolgenden **Biografiebogen** gerade im Hinblick auf die Lebensgeschichte ihres Angehörigen, möglichst **ausführlich auszufüllen**.

Man kann die Welt nur nach dem verstehen,
was man erlebt.

Antoine de Saint-Exupéry

Erstellt durch: SD		Bearbeiter: QB		Revisionsstand:2		Freigabe:		Y: Heimaufnahme Biografie Seite 3	
Datum:	08.09.2009	Datum:	03.05.2010	Datum:	05.05.2010	Datum:	05.05.2010	Seite: 3	
HZ	KHo	HZ	GSt	HZ		HZ	KHo	von:	3

Städtische Einrichtung für Altenhilfe



Ruprechtsberg 18
84405 Dorfen

Biografie
Kurzzeitpflegegäste
Erstkontakt zur Heimaufnahme

Geltungsbereich:
Kurzzeitpflege/Heimaufnahme
Tagespflege
Seite 1 von 3

Name: _____

Familiäre Situation	Wohnverhältnisse
aufgewachsen in:	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus mit Garten
	<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft <input type="checkbox"/> in der Familie lebend
Eltern: (Name u. Beruf):	<input type="checkbox"/> Haustiere(welche?)
	<input type="checkbox"/> Hoftiere(welche?)
	Was sind oder waren die wichtigsten Bezugspersonen
Geschwister: (Vorname, wer lebt noch/ist bereits verstorben)	Name: (Vorname u. Verwandtschaftsgrad/Bekannte)
	Soziale Kontakte: (z.B. Mitglied in Vereinen)
Schulbildung/Beruf	
Schule/Ausbildung:	<input type="checkbox"/> ist gern in Gesellschaft <input type="checkbox"/> ist lieber allein
	Verhaltensweisen
Beruf: (welchen Berufen wurde nachgegangen, Auslandsaufenthalte)	<input type="checkbox"/> starke Persönlichkeit <input type="checkbox"/> schwache Persönlichkeit <input type="checkbox"/> zurückhaltend
	<input type="checkbox"/> dominant <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> fröhlich <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> ordnungsliebend
	<input type="checkbox"/> gesundheitsbewusst <input type="checkbox"/> sportlich <input type="checkbox"/> Tagmensch <input type="checkbox"/> Nachtmensch
besondere Qualifikationen: (z.B. Stricken, häkeln, malen, Fremdsprachen..., wenn auch nicht mehr aktuell ausgeübt)	Vorlieben und Gewohnheiten
	Ernährung: (Vorlieben/Abneigungen, gab es als Kind Vorlieben/Abneigungen)
	Alkoholkonsum: (wie regelmäßig, bestimmte Art von Alkohol)

Rauchen: <input type="checkbox"/> raucht aktuell <input type="checkbox"/> hatte geraucht <input type="checkbox"/> Nichtraucher	Krankenhausaufenthalte: (gab es häufigere/längere Krankenhausaufenthalte?)
Kleidung: (legt/e Wert auf bestimmte Kleidung, Schmuck...)	
	positive Ereignisse/ Lebensweise: (Werte, Ideale, Reisen, Erfolge,...)
Körperpflege: (bevorzugt bestimmte Pflegemittel, Duftnoten, Make up ...)	
	Körperliche Einschränkungen:
Schlafgewohnheiten: <input type="checkbox"/> Langschläfer <input type="checkbox"/> Frühaufsteher <input type="checkbox"/> Mittagsschlaf	
Radio/TV: (Lieblingssendungen, Hör- und Sehgewohnheiten)	Religion
	wünscht regelmäßige Besuche der Gottesdienste: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewohnter Tagesablauf: (Tag ist/war strukturiert durch TV, einkaufen, Telefonate Mahlzeiten Spaziergänge...)	legt Wert auf Krankensalbung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wünscht Besuch von Geistlichen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
bisherige Freizeitgestaltung:	Wünsche /Erwartungen
	Info an Angehörige bei Krankenseinweisung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	auch nachts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prägende Lebensereignisse	bei Sterbefall: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein auch nachts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verlusterfahrungen: (Tod des Ehegatten, Kinder, Geschwister)	Grund der Aufnahme im Heim: (welche Wünsche /Erwartungen haben sie)
Krisenerlebnisse: (im Krieg, zu sonst. Gelegenheiten, Krisen i. Verlauf d. Lebens,	
Unfälle ...)	Wunsch für die letzte Lebensphase
	Hospizbegleitung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Seelsorge: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beerdigungswünsche: <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Urnenbestattung
	Bestattungsunternehmer:

Erstellt durch: SD		Bearbeiter: QB		Revisionsstand: 2		Freigabe:		Y: Heimaufnahme Biografie	
Datum:	08.09.2009	Datum:	03.05.2010	Datum:	03.05.2010	Datum:	01.01.2010	Seite: 2	
HZ	KHo	HZ	GSt	HZ		HZ		von:	3