	Biografiebogen	9.3
	Formular	

Name des Bewohners: _____

Foto

Geburtsdatum: _____

Angehörige/Bezugspersonen eingeladen zum Biografiegespräch am: _____

Diese Biographie wurde *erstma/s* erstellt am: _____

erstellt unter Mithilfe von: a) _____ Stellung zum Bewohner: _____

b) _____ Stellung zum Bewohner: _____

Rufname des Bewohners: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

Angaben des **Bewohners** = Eintrag in schwarz
 Angaben der **Bezugspersonen** = Eintrag in blau
 Angaben der **Pflege/Betreuung** = Eintrag in rot

A) Familie/Umfeld

Verantwortlich: Pflege/soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/>	Angaben sind nicht gewollt
--	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------------------

1. Angaben zur Person:

a) Bezugspersonen im täglichen Leben (Ehepartner/Lebenspartner, Freunde u.a.)

1) _____ Kontakt? _____

2) _____ Kontakt? _____

3) _____ Kontakt? _____

b) Kinder /Enkelkinder

1) _____ Kontakt? _____

2) _____ Kontakt? _____

3) _____ Kontakt? _____

4) _____ Kontakt? _____

5) _____ Kontakt? _____

c) Geschwister

- 1) _____ Kontakt? _____
- 2) _____ Kontakt? _____
- 3) _____ Kontakt? _____
- 4) _____ Kontakt? _____
- 5) _____ Kontakt? _____

d) Eltern

- 1) Mutter _____ Kontakt? _____
- 2) Vater _____ Kontakt? _____

B) Lebenslauf / Kinder und Jugendzeit (wo z.B. wurde die Kindheit verbracht, Tiere, Heimatlos, Kriegserlebnisse, Verluste von Angehörigen etc.)


Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

C) Beruflicher Werdegang

Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

D) Beschreibung der bisherigen Wohnsituation

Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

	Biografiebogen	9.3
	Formular	

E) Lebensgewohnheiten >>>> mit in die Pflegeplanung übernehmen >>>z. B: 8/ 11

Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

Familientraditionen/Rituale: _____

gewohnte Sprache (auch Dialekt): _____

Tagesrhythmus

morgendliches Aufstehen / "Aufstehrituale"

Mittagsruhe:

Nachtruhe / Rituale:

F) Essen & Trinken >>>> mit in die Pflegeplanung übernehmen >>> AEDL 5

Verantwortlich: Pflege/Küche	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
------------------------------	--	---

(auch Nennung der Liebesspeisen und Getränke, Kostform (Vollkost /Diät/Schonkost)

Wichtige jetzige Vorlieben und Abneigung von Speisen und Getränken

Familientraditionen/Rituale zu Essen & Trinken

G) Körperpflege und Hygiene >>>>>> mit in die Pflegeplanung übernehmen>>>> AEDL 4

Wünsche und Vorlieben in Bezug auf die Körperpflege:

Wünsche und Vorlieben in Bezug auf die Zahnpflege:


Wünsche und Vorlieben in Bezug auf Kleidung/ Lieblingskleidung:

H) Freizeitgestaltung, Interessen (Konkrete Angaben z.B. welche Musikrichtung, Lieblingsfilme, Serien etc.)

>>>> mit in die Pflegeplanung übernehmen >>> AEDL 9

Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

- 1) Lesen _____
- 2) Fernsehen _____
- 3) Musik _____
- 4) Handarbeit _____

	Biografiebogen	9.3
	Formular	

- 5) Vereine _____
- 6) Glauben _____
- 7) Hobbys _____
- 8) „Talente“ _____

I) allgemeine Ängste, Abneigungen, Vorlieben (z.B. Ängste vor Tiere, Platzangst etc.)

>>>> mit in die Pflegeplanung übernehmen >>> AEDL 13

Verantwortlich: soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> keine Angaben möglich	<input type="checkbox"/> Angaben sind nicht gewollt
-----------------------------------	--	---

Name der aufnehmenden Pflegekraft: _____

Name der aufnehmenden Betreuungskraft: _____

Aktualisiert am: _____ HZ: _____

Aktualisiert am: _____ HZ: _____

Aktualisiert am: _____ HZ: _____

Aktualisiert am: _____ HZ: _____