

# Biografiebogen

(bitte in der Bewohnerverwaltung abgeben)

**Hinweise:** Biografische Informationen sind in der Pflege und Betreuung häufig "Türöffner" mit denen wir erst einen Zugang zu den Bewohnern erhalten. Durch die Informationen können wir die Fähigkeiten und das Verhalten unserer Bewohner besser einschätzen. Gezielte Aufgaben und Tätigkeiten sowie individuelle Zuwendungen, aufbauend auf die biografischen Informationen, geben Sicherheiten und Vertrauen, mindern Angst und Unruhe und tragen somit zur Lebenszufriedenheit unserer Bewohner bei!

**Name:**

Datum der Erstellung: \_\_\_\_\_

Unterschrift Bewohner/ Angehörige/ Ersteller/in: \_\_\_\_\_

## 1. Lebenssituation vor Einzug

- a) Frühere Wohnorte: \_\_\_\_\_  
b) Zuletzt: \_\_\_\_\_

Privathaushalt  bei Kindern  Pflegeeinrichtung  Sonstiges

Welche Einrichtungsgegenstände werden mitgebracht (Möbel, Bilder etc?)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. Herkunfts familie

- a) Eltern (Name, Beruf):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geschwister:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Beruflicher Werdegang (Ausbildung; Tätigkeiten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Familie

Partnerschaft; Hochzeiten; Verlust des Ehepartners...

Wie lange alleine gelebt?

Verhältnis zum Ehepartner, Verhältnis zu den Kindern?

Wo leben die Kinder? Gibt es Enkelkinder?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



DIAKONIEWERK WELTERS BACH  
LEICHLINGEN

## **5. Schulischer Werdegang**

## **Lebenssituation**

## **6. Prägende Erlebnisse**

Welche schweren Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen gab es?



## Gewohnheiten

### 7. Essen und Trinken

	Wann	Was	Fähigkeiten
Frühstück			<b>Gewohnte Trinkmenge pro Tag:</b> _____ ml
Zweites Frühstück			
Mittag			<b>Gewohntes Gewicht:</b> _____ kg
Kaffee			
Abendessen			
Evtl. Spätmahlzeit			

**Hinweise/ Bemerkungen:** (Gewohnte Atmosphäre: Tischgebet, Ruhe, Radio, Tischsitten etc.  
Lieblingsspeisen, Abneigungen, Süßigkeiten, Getränke, Gewohnheiten der Nahrungs- und Getränkeaufnahme.

---

---

---

## 8. Hygiene

	Wann	Besonderheiten		Wann	Besonderheiten
<b>Duschen</b>			<b>Eincremen (bestimmtes Körperteil?)</b>		
<b>Baden</b>			<b>Frisör</b>		
<b>Waschbecken</b>			<b>Kosmetik</b>		
<b>Haarewaschen</b>			<b>Fußpflege</b>		
<b>Rasieren (nass, trocken)</b>					
Individuelle Bedürfnisse nach Sauberkeit und Erfrischung / Gibt es spezielle Wünsche bei den Hilfsmitteln zu Pflege (gewohnte Seife, Zahnpasta, Duschgel usw.)			Bekleidung (persönlicher Stil, Alltags-, festliche-, Sonntagsbekleidung, Winter-, Sommerbekleidung, bevorzugte Kleidung, z.B. Rock, Hose, Kittelschürze)		

Welche Fähigkeiten sind bei der Körperpflege vorhanden, welche personellen Hilfen werden akzeptiert (Schamgefühl, männl., weibl. Pflegekräfte)

---



---



---



---

**Welchen Situationen führen zu Wohlbefinden/ bzw. Unwohlbefinden?**

---



---



---



---

## 9. Schlafen

	<b>Wann</b>		<b>Wann</b>		<b>Wann</b>
<b>Aufstehen</b>		<b>Mittagsschlaf</b>		<b>Nachtruhe</b>	

Wie viel Stunden Schlaf werden benötigt? \_\_\_\_\_

Wird der Schlaf unterbrochen?

Ja

Nein

Unterbrechungen werden hervorgerufen durch:

---



---



---

Besondere Schlafrituale (Fenster zu/auf, Zimmer beheizt, Musik, wenn Ja welche, Fernseher, lesen, Süßigkeit, Milch, Pyjama, Nacht, ohne Schlafbekleidung, gibt es spezielles Bettzubehör, mit Licht oder ganz dunkel etc.):

---



---



---

## 10. Hobby/ Interessen

Musik hören?  welche: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ist ein Fernsehapparat vorhanden?  Gibt es spezielle Sendungen?  Welche: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Singen?  Radio vorhanden? Gibt es einen Lieblingssender?  Welchen: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Besteht Interesse an Veranstaltungen? Besteht Interesse an Ausflügen? Werden gern Bücher, Zeitschriften gelesen? Welche Literatur wird bevorzugt? Gab es ein Haustier? Welches: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wird ein Instrument gespielt?  Welches: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Was ist aus dem Tier geworden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Sonstige Interessen

Z.B. Sport, Fernsehen (Lieblingssendung), Handarbeiten, Gartenarbeit, hauswirtschaftliche Fähigkeiten, Chor, Theater, Ehrenämter, Kino, Reisen, Vereine, Spielabende, Kirche, Fotografie, Stammtisch, Freunde, Tiere, Partei, Basteln, künstlerische Fähigkeiten, handwerkliche Fähigkeiten, Interesse am Allgemeingeschehen, besondere Interessengebiete, Neigungen, Verdienste, Erfolge, **Lebensthemen die immer wieder zur Sprache kommen, Antriebe, Rituale, Zeitvertreibe:**

**Früher:**

---



---



---



---

**Heute:**

---



---



---



---

Interesse am Telefonieren ?

Ja       Nein

Interesse am Briefschreiben?

Ja       Nein

**Verhaltensweisen**

**früher**

**derzeit**

Tagmensch

Besteht der Wunsch, an Gottesdiensten teilzunehmen?  Ja

Nein

Nachtmensch

Besteht der Wunsch Krankencommunion zu erhalten?  Ja

Nein

naturbezogen

**früher**

**derzeit**

immer beschäftigt

gesundheitsbewusst

liebt die Ruhe

modebewusst

gern allein

geistig aktiv

gesellig

körperlich aktiv

ordnungsliebend

kreativ

vertritt seinen Standpunkt

Bemerkungen / Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---



---



---