caritas
Lünen · Selm · Werne

Seniorenzentrum an der Lippe

Biografiebogen

Ersteller: *Datum:*

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Verheiratet:	Geburtsort:
Geschwister:	Kinder:
Sprachen/Dialekte:	Konfession:
Haustiere:	

Was können wir für Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen tun? Was wünschen Sie sich?

Wie war die Lebenssituation Ihrer/Angehörigen/Ihres Angehörigen, bevor sie/er zu uns kam? (z.B. Wohnsituation, Beziehungen, Vorlieben, Einschränkungen, Vorfälle, Ernährung, Selbstpflege) Konnte sie/er die Lebenssituation annehmen?

Was hat sich im letzten halben Jahr verändert? (z.B. kommunikative Fähigkeiten, Merk- und Lernfähigkeiten, Orientierung, Verhalten, Müdigkeit, Schmerzen, allgemeines Befinden)

Zu welcher Person ist Ihrer Angehörigen/Ihrem Angehörigen der Kontakt sehr wichtig?

Kann sie/ er eigenständig mit der Person/ den Personen Kontakt aufnehmen?

Wie waren der Tagesablauf und die Schlafgewohnheiten Ihrer Angehörigen/ Ihres Angehörigen? Bitte kurz beschreiben über 24 Stunden.

Über welche Themen spricht Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger gerne?

Über welche Themen spricht Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger **nicht** gerne?

Welchen Beruf übte Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger aus?

Welche Vorlieben/ Hobbies hat Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger?

Welche geistige Herausforderung sucht Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger?

Welche Themen der Vergangenheit beschäftigten Ihre Angehörige/ Ihren Angehörigen?

Welche schönen Lebensereignisse gab es im Leben Ihrer/ Ihres Angehörigen?

Welche belastenden Lebensereignisse gab es im Leben Ihrer/ Ihres Angehörigen?

Welche Situationen/ Themen machen Ihrer Angehörigen/Ihrem Angehörigen Freude?

Welche Situationen/ Themen machen Ihrer Angehörigen/ Ihrem Angehörigen Angst?

Welche Bedeutung hat ein gepflegtes Erscheinungsbild für Ihre Angehörige/ Ihren Angehörigen?

Wie trägt Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger am liebsten ihre/ seine Haare?

Trägt oder trug sie/ er Makeup, Schmuck?

Sonstige Vorlieben/ Abneigungen?

Mit welchen 3 Worten würden Sie den Charakter Ihrer/ Ihres Angehörigen beschreiben? (z.B. geduldig/ ungeduldig, liebevoll/ aufbrausend, neugierig, zufrieden/ unzufrieden, sicher/ unsicher, humorvoll/ ernst, gesprächig/ still)

In welchem Radius hat sich Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger bewegt?

Braucht Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger …?

Brille:	☐ Ja	☐ Nein		
Hörgerät:	☐ Ja	☐ Nein	☐ Links	☐ Rechts
Gehhilfe:	☐ Ja	☐ Nein	Welche?	
Rollator:	☐ Ja	☐ Nein		
Prothesen:	☐ Ja	☐ Nein	Welche?	

Wenn Gehilfe/ Rollator verwendet wird: wie selbstständig ist sie/ er damit?

In welchen Bereichen war Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger zuletzt noch …?

	selbständig	Teilweise selbständig	unselbständig
Körperpflege:	☐	☐	☐
Ausscheidungen:	☐	☐	☐
Ernährung:	☐	☐	☐
An-/auskleiden:	☐	☐	☐
Mobilität:	☐	☐	☐
Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:	☐	☐	☐

Was waren die Ess- und Trinkgewohnheiten Ihrer/ Ihres Angehörigen? (z.B. alleine oder in Gesellschaft essen, Frühesser, Spätesser, Bedeutung von Essen)

Aktuelles Lieblingsessen:

Portionsgröße: ☐ wenig ☐ normal ☐ viel

Vorlieben

Abneigungen

Was trinkt ihre Angehörige/Ihr Angehöriger gerne:

Wie oft am Tag/in der Nacht hat sie/er zuletzt gegessen?

Welche Dinge möchte Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger um sich haben, um sich wohlzufühlen (bitte wenn möglich mitbringen), z.B. Bilder, Kissen, Decken, Einrichtungsgegenstände, Sammlungen, Bücher, TV, Radio, CDs, Schallplatten, Taschen?

Wie geht Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger mit Krankheiten um? Welche aktuellen Themen gibt es dabei? Welche Angewohnheiten helfen ihr/ihm, mit der Erkrankung zurecht zu kommen?

Haben Sie mit Ihrer/ Ihrem Angehörigen über die letzte Lebensphase gesprochen? Was ist ihr/ ihm dabei wichtig (z.B. Beistand durch welche Personen, Sitzwache, religiöser Beistand, Rituale, Bestattungsunternehmen, Bestattungswunsch)