



Beileger zur Broschüre Demenz

Angaben zur Biografie

Zum Selbstauffüllen

Anhang

Mögliche Angaben zur Biografie

Name und Geburtsdatum:

1. Kindheit und Jugend:

Geburtsort:

Name der Eltern:

Beruf der Eltern:

Wann sind die Eltern verstorben:

Geschwister (Name, Wohnort, falls verstorben, wann?)

Bestand zu bestimmten Personen eine besondere Beziehung:

Gab es besondere Erlebnisse in der Kindheit und Jugend?

Heimatort (wenn möglich, mit Zeitangabe):

2. Beruf und Familie:

Berufstätigkeit:

Art der Tätigkeiten:

evtl. Ausbildung:

Dauer der Tätigkeiten:

Partnerschaft:

Heirat, wenn ja, wann:

Nichteheliche Lebensgemeinschaft:

Besteht die Partnerschaft noch:

Partner verstorben, geschieden, wann:

Weitere Bemerkungen:

2. Beruf und Familie:

Kinder:

Name:

Geburtsdatum:

Wohnort:

falls verstorben, wann:

Gibt es (oder gab) es für Sie noch weitere wichtige Bezugspersonen?

Bestehen noch weitere Kontakte (zu Kirchengemeinde, Nachbarn usw.)?

3. Persönlichkeit / Lebensgewohnheiten:

Wichtige persönliche Erlebnisse (z.B. Erlebnisse im/nach dem Krieg, Verlust wichtiger Personen):

Waren Sie früher sehr kontaktfreudig oder zogen Sie sich lieber zurück?

Wie ist dies heute?

Beschreiben Sie bitte kurz, was für Sie besonders wichtig ist bzw. worauf Sie besonderen Wert legen (z.B. Freundlichkeit, Ordentlichkeit, Pünktlichkeit, ...)?

Sind Sie religiös?

Konfession:

Besuchten Sie Gottesdienste?

3. Persönlichkeit / Lebensgewohnheiten:

Womit haben Sie sich früher gerne beschäftigt (z.B. Kochen, Backen, Stricken, Werken)?

Hobby, Sonstiges (z.B. Haustiere):

Über welches Thema haben Sie sich gerne unterhalten, Bücher gelesen, Veranstaltungen besucht oder ähnliches (z.B. Politik, Religion, Kino/Theater, Musik)?

Was konnten Sie früher besonders gut?

Worauf sind Sie besonders stolz in Ihrem Leben?

Was essen Sie besonders gern?

Was mögen Sie überhaupt nicht?

Welche Schlaf- und Ruhegewohnheiten haben Sie (z.B. frühes Erwachen, lange Abende, ...)?

Welche Berührungen sind Ihnen angenehm, bzw. unangenehm?

Gibt es etwas, das in Ihren Augen wichtig ist für den Umgang mit Ihnen (z.B. besondere Ängste, auffallende Verhaltensweisen, ...)?

Wie und womit können oder konnten Sie sich entspannen?

4. Erkrankungen:

Frühere schwere Erkrankungen (in der Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter – Bsp. Migräne, Neurodermitis und Ähnliches):

Erkrankungen im Alter:

Wir sind Ihnen gern behilflich:

Telefon: 0162 1382096
Email: achtsamzeit@vka-pb.de



www.vka-pb.de