

Biographiebogen

Erstellung der Biographie war nicht möglich, weil _____

Tag des Einzugs:

WG / Zi.NR.:

Erstellungsdatum:

Erstellt von:

1. Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Rufname: _____

Ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Letzter Wohnort: _____

2. Erster Ansprechpartner in der Familie (Name, Adresse, Telefon):

evtl. gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter (Name, Adresse, Telefon):

3. Besonderheiten im Tagesablauf vor Einzug

(Weckzeit, Essenszeitpunkt, Ruhephasen)

4. Religiöse Gewohnheiten (Kirchgang, Abendmahl, evtl. Ablehnung)

5. Vorlieben / Abneigungen / Gewohnheiten

(Was ist Ihnen besonders wichtig, was mögen Sie gar nicht?
z.B. in Bezug auf Essen / Trinken, Kleidung, Körperpflege, Musik, Gerüche,
Verhalten usw.)

**6. Grunderkrankungen / körperliche Einschränkungen, die für uns
In der Betreuung wichtig sein könnten**

(z.B. Diabetes, Morbus Parkinson, Allergien, unsicherer Gang, ...)

7. Familiendaten

Familienstand:

Ledig

Lebenspartnerschaft, seit _____

Verheiratet, seit _____

Geschieden, seit _____

Verwitwet, seit _____

Ehepartner / Lebenspartner (Name, Beruf, ...):

Name und Beruf der Eltern:

Mutter: _____

Vater: _____

Kinder (Name, Geburtsjahr, Wohnort, evtl. Beruf):

Enkel (Name, Geburtsjahr, Wohnort):

Geschwister (Name, Geburtsjahr, Wohnort):

Bekommen Sie regelmäßig Besuch von Ihrer Familie?

Ja, _____

Nein, _____

8. Bisherige Wohnsituation

Großstadt

Kleinstadt

Dorf

zur Miete

Eigentumswohnung

Eigenes Haus

Garten

Haustiere (falls ja, welche/Name) _____

Lebten und versorgten Sie sich alleine?

ja, _____

nein, _____

9. Freizeit / Hobbys / Interessen

Was haben Sie früher gerne in Ihrer Freizeit gemacht ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Malen |
| <input type="checkbox"/> Handarbeit/Basteln | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Musik | <input type="checkbox"/> Kegeln |
| <input type="checkbox"/> Spiele | <input type="checkbox"/> Tanzen |
| <input type="checkbox"/> Kochen/Backen | <input type="checkbox"/> Haustiere |
| <input type="checkbox"/> Lesen | <input type="checkbox"/> Kreuzworträtsel |
| <input type="checkbox"/> Reisen/Ausflüge | <input type="checkbox"/> Sammelleidenschaft (was?) |

- Sonstiges: _____

10. Schulzeit

Schulart:

- Volksschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Internat

- Andere: _____

Haben Sie die Schule mit einem Abschluss beendet?

- Ja, welcher: _____
 Nein

Sind Sie gerne zur Schule gegangen?

- Ja
 Nein, _____

Lieblingsfach (-fächer): _____

11. Ausbildung / Beruf

Lehre zum/zur: _____

Studium: _____

Welche(n) Beruf(e)/Tätigkeiten haben Sie bis zur Rente ausgeübt?

Konnten Sie Ihren Wunschberuf ausüben?

- Ja
 Nein, _____

12. Prägende Ereignisse/Erlebnisse

