



Biographiebogen

Fragebogen

Name:.....Vorname:.....

Geburtsname:.....Geburtstag:.....

Geburtsort:.....Geburtsland:.....

Sprache:.....

Angeborene

Krankheiten:.....

.....

Kindheit:

Beruf des Vaters / der

Mutter:.....

.....

Familienstand der Eltern / und Geschwister (z. Bps. Stiefgeschwister, oder verstorbene Geschwister...)

.....

.....

.....

Stellung der Geschwisterreihe:

.....

.....

Besondere Persönlichkeitseigenschaften / Eigenarten (z.Bsp. wild, ordentlich, kreativ...)

.....

.....

.....



Begabungen: (z.Bsp. handwerklich praktisch, hauswirtschaftlich, theoretisch sozial, pädagogisch, politisch)

.....

.....

.....

.....

Besonders prägende Ereignisse: (z.Bps. Unfall, Verlust eines Familienmitgliedes...)

.....

.....

.....

Vorlieben und Abneigungen als Kind (z.Bsp. Essen, Naschen, Trinken)

.....

.....

.....

Gerüche,Düfte (angenehme oder unangenehme Erinnerungen, z.Bps. Brandgeruch, Backgeruch...)

.....

.....

.....

Akustisch: Musik, Gesang (kann Instrumente spielen, oder hört gerne...)

.....

.....

.....



Freizeitgestaltung als Kind: (Spiele, Spielzeug, Sport, Musik, Turnverein, Sportverein, Spielmannszug, Fastnacht ect. ...)

.....

.....

.....

.....

Lieblingsfarbe:.....

Welche Farbe wird als unangenehm empfunden:.....

Pflichten als Kind: (z.Bps. Mitarbeit im Garten, Haushalt, Betreuung der Geschwister...)

.....

.....

.....

.....

Umgang mit Tieren: (Lieblingstiere, Angst vor bestimmten Tieren oder auch Allergien)

.....

.....

.....

.....

Jugend:

Schulbesuch:.....

Schulabschluß:.....

Berufswunsch:.....

Berufswahl / abgeschlossene Berufsausbildung.....



Angenehme und unangenehme Erinnerungen an die Jugendzeit:

.....
.....
.....
.....

Erwachsenenalter:

Welche Tätigkeiten, Aufgaben, Berufsweg?

.....
.....
.....
.....
.....

Heirat am:.....

Familienstand:.....

Lebensgemeinschaft: (Name des Partners, evtl. Todestag des Partners)

.....
.....

Negative Erlebnisse aus der Partnerschaft: (z.Bsp. Agressionen des Partners, Krankheiten, Unfall usw.)

.....
.....
.....
.....



Kinder: (Anzahl Namen, evtl. Verluste)

.....

.....

.....

.....

**Beziehung zu dem Kind / den Kindern / Stiefkinder / Schwiegerkinder
(guter Kontakt, loser Kontakt, abgelehnter Kontakt evtl. Grundangabe):**

.....

.....

.....

**Andere verwandschaftliche oder nicht verwandschaftliche Beziehungen:
(z.Bsp. Nichte / Neffe, Freunde / Bekannte)**

.....

.....

.....

.....

Tagesablauf und Pflichten vor dem Heimeinzug:

.....

.....

.....

.....

**Besonderheiten bei der Freizeitgestaltung vor dem Heimeinzug:
(z.Bsp. 1 x wöchentl. Gesangverein, 1 x jährl. Urlaubsreise, tägl. Fahrrad
fahren...)**

.....

.....

.....



Gesundheitliche Einschränkungen:

.....

.....

.....

.....

Wie wird die jetzige Lebenssituation angenommen? (z.Bsp. resigniert, isoliert sich, optimistisch oder depressive Stimmung, akzeptiert die Situation, wehleidig, kurze Charakterbeschreibung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Abneigung gegenüber Dingen oder Personen: (z.Bsp. lehnt Raucher, Tiere ab, Abneigung gegenüber dem anderen Geschlecht, mag kein Fernsehen / Radio

.....

.....

.....

.....

Glaubenseinstellung und Wünsche:

.....

.....

.....



Welche Wünsche sollten nach Möglichkeit bei bevorstehendem Tod berücksichtigt werden? (z.Bsp. vorlesen von Bibelworten oder eines gewünschten Buches, gewünschte Kleidung oder Schmuck)

.....

.....

.....

.....

Wissen oder Aufklärung um den bevorstehenden Tod erwünscht oder abgelehnt:

.....

.....

.....

Welche Personen sollen beim Ableben verständigt werden?

.....

.....

Entspricht es Ihrer Vorstellung in der Sterbephase eine medikamentöse Schmerztherapie zu veranlassen?

.....

.....

.....

Grabenstätt, den.....

Unterschrift.....