



maria stadler haus

## Biographiebogen

Eine Ihnen nahestehende Person ist im Maria-Stadler-Haus aufgenommen worden oder sie soll in nächster Zeit aufgenommen werden. Es ist für uns wichtig etwas über diesen Menschen zu erfahren. Wir benötigen diese Informationen damit wir die Pflege und Betreuung individuell auf die Bedürfnisse Ihres Angehörigen anpassen können.

Vereinfacht gesagt: Für uns geht es darum, mit welcher Persönlichkeit wir es hier zu tun haben.

Wir versuchen einen Zusammenhang zwischen dem Einfluss historischer Lebensereignisse und der heutigen Situation des Heimbewohners herzustellen (z.B. soziales Umfeld, Elternhaus, Beruf, Interessen, Krankheiten). Dadurch kann es gelingen, nicht mehr vorhandene Fertigkeiten des Bewohners zu reaktivieren.

**Da leider viele unserer Bewohner nicht mehr in der Lage sind, uns ausreichend über ihre speziellen Lebensgewohnheiten zu informieren, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen.**

Auch bei jenen Bewohnern, die selbst noch umfassend Auskunft über ihre Biographie geben können, ist das Ausfüllen des Bogens sehr hilfreich; bei der Aufnahme gibt es noch viele andere Fragen zu klären, die die Wünsche und den Hilfebedarf betreffen. Wir wollen hier eine Überbelastung durch „Ausfragerei“ vermeiden.

Deswegen möchten wir sie bitten dieses „biographische Profil“ auszufüllen und den Mitarbeitern in der Verwaltung zu übergeben. Wichtig wäre es auch, wenn sie sich, nachdem Ihr/e Angehörige/r bei uns aufgenommen wurde, die Zeit für ein persönliches Gespräch mit den zuständigen Pflegepersonen nehmen könnten. Bitte entscheiden Sie selbst, was für uns wichtig sein könnte.

Uns ist es wichtig, mit Ihnen ständig in Kontakt zu bleiben. Sollten sie Fragen, Anmerkungen, Wünsche oder Verbesserungsvorschläge haben, sind wir jederzeit für ein Gespräch bereit. Wir sind auf Ihre Rückmeldungen angewiesen.

Herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Peter Reitberger  
Pflegedienstleiter

# Biographisches Profil

---

## Persönliche Angaben:

1. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Spitzname, Kosename: \_\_\_\_\_

Bevorzugte Anrede: \_\_\_\_\_

2. Wohnort (Wo, Wie lange, etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

geboren, aufgewachsen: \_\_\_\_\_

## Kindheit und Jugend:

### 1. Eltern

Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### 2. Geschwister

Name:	Kontakt?	Verstorben
_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>

3. Von welchen Ereignissen aus der Kindheit und Jugend hat ihr Angehöriger ihnen oft erzählt? Wie war zum Beispiel das Verhältnis zu den Eltern / Geschwistern?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Die eigene Familie

### 1. Ehen:

Name 1. Ehepartner

Eheschließung im Jahr:

Trennung / verstorben im Jahr

---

Beruf des Ehepartners

Länge der Beziehung:

---

Name 2. Ehepartner

Eheschließung im Jahr:

Trennung / verstorben im Jahr

---

Beruf des Ehepartners

Länge der Beziehung:

---

### 2. Kinder

Ja

Nein

Auflistung der Kinder

Name:

Bemerkung (z.B. verstorben, kein Kontakt...)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### 3. Enkel / Urenkel

Ja

Nein

Auflistung der Enkel und Urenkel.

Name:

Bemerkung (z.B. verstorben, kein Kontakt...)

---



---



---



---



---



---



---



---



## Sozialer und spiritueller Hintergrund

1. Hatte ihr Angehöriger einen Großen oder kleinen Freundes- und Bekanntenkreis? Verhältnis zu den Nachbarn? Bestehen noch Kontakte? War sie / er generell eher gesellig oder zurückgezogen?

---

---

---

---

Bemerkungen (Gemeinsamkeiten, frühere Unternehmungen...):

---

---

---

2. Soziale Verbindungen, Mitgliedschaft in Vereinen, ehrenamtliche Tätigkeiten...

---

---

---

---

---

3. Religion

Glaubenszugehörigkeit: \_\_\_\_\_ Bezugsperson? \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie die Bedeutung der Religion. Wie hat sie sich auf ihr Leben ausgewirkt?

Welche Gewohnheiten gibt es diesbezüglich?

Vergangenheit:

---

---

Gegenwart:

---

---

Gibt es andere spirituelle Gewohnheiten?

---

---

---

## Freizeit und Hobbys

### 1. Welche Aktivitäten machen am meisten Freude?

Vergangenheit: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Gegenwart: \_\_\_\_\_

---

---

### 2. Welche Beschäftigungs- / Freizeitangebote würden Sie sich für Ihren Angehörigen bei uns im Haus wünschen? Bitte beachten Sie, dass wir nur Aktivitäten im Haus / rund um unser Haus unterstützen können

---

---

---

---

---

### 3. Haustiere? (Wenn ja: welche? Wichtige Beziehungen bitte benennen)

---

---

## Tagesablauf

### 1. Gewohnheiten

Steht auf gegen: \_\_\_\_\_ Uhr

Geht ins Bett gegen: \_\_\_\_\_ Uhr

Mittagsschlaf?  Ja  Nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Individuelle Vorlieben

### 1. Bei der Körperpflege

Wird Waschen, Baden, Duschen bevorzugt? \_\_\_\_\_

Häufigkeit Baden / Duschen; bestimmte Tage? \_\_\_\_\_

Gibt es spezielle Seifen, Düfte, Öle...? \_\_\_\_\_

Bei Männern: Nass- / Trockenrasur? Rasierwasser? \_\_\_\_\_

Zahnprothesen? Wo sind diese nachts? \_\_\_\_\_

### 2. Beim Kleiden: \_\_\_\_\_

### 2. Speisen und Getränke: typische Vorlieben / Lieblings Speisen

Bitte geben Sie hier Vorlieben / Abneigungen an bzw. das, was zu Hause gegessen wurde. Bitte beachten sie, dass nicht alle Wünsche erfüllt werden können. Bitte sprechen Sie mit dem Wohnbereich ab, wenn Sie für Ihren Angehörigen etwas besorgen oder etwas für sich besorgen lassen

**Frühstück:** (Kaffee oder Tee; mit Milch und Zucker oder ohne; was wird gerne gegessen usw)

\_\_\_\_\_

Getränk: \_\_\_\_\_

**Mittagessen:** (Süßspeisen oder deftig; Lieblingsessen; Abneigungen / Unverträglichkeiten; Getränk?)

\_\_\_\_\_

Getränk: \_\_\_\_\_

**Abendessen:** (welche Getränke; warmes oder kaltes Essen; Suppen? usw.)

\_\_\_\_\_

Getränk: \_\_\_\_\_

**Zwischenmahlzeiten?** (Spät abends, nachts; Kaffeetrinken? Zweites Frühstück?)

\_\_\_\_\_



