

Merkblatt zur Biografie unserer Heimbewohner

Eine Ihnen nahe stehende 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 dem Pflegedienstleiter oder 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: _____

Andere wichtige Orte: _____

3. Veränderungen in der mentalen Gesundheit? Ja Nein

Wenn ja, bitte beschreiben: _____

4. Suchtkrankheiten bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Familienleben:

1. Eltern

Mutter: _____ Beruf: _____

Vater: _____ Beruf: _____

2. Geschwister

Name:

Kontakt?

Verstorben

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

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?

4. **Schulbildung:** Volksschule Oberschule Abitur Studium Professur

Schule

Ort

Abschluss

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

5. **Ehen:**

Name 1. Ehepartner

Eheschließung im Jahr:

Trennung / verstorben im Jahr

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Beruf des Ehepartners

Länge der Beziehung:

Name 2. Ehepartner

Eheschließung im Jahr:

Trennung / verstorben im Jahr

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Beruf des Ehepartners

Länge der Beziehung:

6. **Kinder** Ja Nein

Auflistung der Kinder

Name:

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

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

7. Enkel / Urenkel Ja Nein

Auflistung der Enkel und Urenkel.

Name:

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

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

8. Wichtige Ereignisse aus dem Familienleben, an die man sich gerne / nur ungern erinnert (auch Urlaube, Reisen, belastende Ereignisse...)

Beruflicher Hintergrund:

1. Berufe und Tätigkeiten (Auflistung aller Berufe und Tätigkeiten)

2. Welche Tätigkeit hat am meisten Spaß gemacht? Wie wichtig war Ihrem Angehörigen der Beruf? Was hat sie / er erzählt?

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:

Religion (Fortsetzung)

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)

Normaler Tagesablauf vor dem Einzug

Wir möchten, dass Sie sich im Maria-Stadler-Haus zuhause fühlen. Es würde uns sehr helfen, wenn Sie uns beschreiben, wie ihr Tag üblicherweise zuhause verläuft. Mit dem Wissen um diese Details und Abläufe werden wir uns bemühen, ihre Wünsche und Routinen in der täglichen Tagesgestaltung zu integrieren.

1. Vormittag (ca. 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr)

2. Nachmittag (ca. 12.00 Uhr bis 18.00 Uhr)

3. Abend (ca. 18.00 Uhr bis 24.00 Uhr)

4. Nacht (ca. 00.00 Uhr bis 06.00 Uhr)

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? _____

Sonstige Besonderheiten / Anmerkungen: _____

2. Speisen: 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)

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

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

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

Umgang mit Krankheit

Es geht uns hier nicht um eine ausführliche Krankengeschichte oder um medizinische Diagnosen.

Es geht uns vielmehr um den Umgang mit Krankheiten / Schmerzen, die Bewältigung von Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Lebensqualität. Es gibt Menschen in hohem Alter, die nie krank waren. Und es gibt Menschen, die von Jugend an mit Krankheiten zu kämpfen haben und lernen mussten, damit umzugehen.

1. Wie ist Ihr Angehöriger bisher mit Krankheiten umgegangen?

Waren ihr Angehöriger oft krank? Wie wurde damit umgegangen? Gibt es da Strategien / Gewohnheiten?

2. Umgang mit Schmerzen

Hat Ihr Angehöriger oft / chronische Schmerzen? Wie beeinträchtigen Sie diese? Was hilft dagegen? Usw.
