

Sehr geehrte Bewohner und Angehörige,
wir möchten, dass sich unsere Bewohner/innen in den Einrichtungen der Tabea Diakonie wohl und geborgen fühlen. Dieses Ziel zu erreichen fällt leichter, wenn Kenntnisse zu den Lebensereignissen und zu biografischen Daten vorliegen. Bewohner/innen fühlen sich ernst genommen und als Individuum respektiert, wenn ihre bisherige Lebensweise, Vorlieben und Abneigungen auch weiterhin im Alltag Berücksichtigung finden. Verhaltensweisen der Bewohner/innen können oftmals besser verstanden und die Eingewöhnungszeit erleichtert werden, wenn Angaben zur bisherigen Lebensweise vorliegen.

Daher möchten wir Sie bitten, uns beim Kennenlernen Ihrer Angehörigen zu unterstützen. Reichen Sie bitte das ausgefüllte „Formular Biografie“ an die zuständige Pflegekraft weiter. Auch wenn Sie nur wenige Angaben machen können, helfen Sie uns und Ihrem Angehörigen schon in jedem Fall! Selbstverständlich werden die Angaben zur Biografie, wie auch alle anderen Bewohnerdaten, vertraulich behandelt und sind nicht für Dritte zugänglich.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Bewohner: _____

Wünsche zum Leben im TABEA: _____

Gedächtnis und Kommunikation

Woran erinnern Sie sich gerne? Was sind bevorzugte Gesprächsthemen?

Beruf: _____

Reisen: _____

Interessen / Neigungen: _____

Bevorzugte Fernsehsendungen: _____

Radiosender, bevorzugte Musik: _____

Mobilität und Beweglichkeit

Sport: _____

Spaziergänge, Bewegung: _____

Krankheiten und Belastungen

Krankheit/Unfälle: _____

Ängste / Sorgen: _____

Schmerzen /Umgang mit Schmerzen: _____

Kriegserlebnisse / Flucht: _____

Dok. Nr.	Datum	Erstellt	Version	Geprüft	Freigabe	Geltungsbereich	Seite 1 / 1
K 1.1.3	31.08.15	QMB	2	PDL	QMB	Stationäre Pflege	

Selbstversorgung

Vorlieben Speisen / Getränke: _____

Abneigungen Speisen/ Getränke: _____

Mahlzeiten am Tag / übliche Essenszeiten: _____

Übliches Gewicht im Laufe des Lebens : _____

Essensrituale / Tischgebet / Tischdekoration: _____

Rituale, Schlafgewohnheiten: _____

Trinkgewohnheiten im Laufe des Lebens (Menge/ Tag): _____

Bevorzugte Kleidung: _____

Soziale Beziehungen

Ehe/Partnerschaft: _____

Kinder: _____

Enkelkinder: _____

Wichtige Bezugspersonen, Angehörige, Nachbarn, Freunde: _____

Verlust nahestehender Menschen: _____

Vereinsaktivitäten: _____

Hobbies, Beschäftigungen: _____

Üblicher Tagesablauf: _____

Glaube: _____

Ausübung des Glaubens: _____

Lebenseinstellung /Werte: _____

Wohnen / Häuslichkeit

Lebensraum (Wohnort, Haus, Wohnung, Umfeld): _____

Haustiere: _____

Wichtige persönliche Gegenstände / Möbelstücke / Erinnerungen: _____

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?

Name: _____

Beziehung zum Bewohner: _____ Datum: _____

Vielen Dank!

Dok. Nr.	Datum	Erstellt	Version	Geprüft	Freigabe	Geltungsbereich	Seite 1 / 1
K 1.1.3	31.08.15	QMB	2	PDL	QMB	Stationäre Pflege	