

LEBENS LAUF / BIOGRAPHIE

Alters- und Pflegeheim Hof Haslach
 Walzenhauserstr. 15
 9434 Au SG
 071 747 02 70

Liebe Interessenten, Seniorinnen und Senioren

Unser Lebenslauf-Biographiebogen ist sehr umfangreich, das ist uns bewusst. Dies ist Ihre Lebensgeschichte. Grundidee der Biographiearbeit in der Pflege ist, dass das Wissen über die Lebensgeschichte eines Pflegeempfängers zu einem besseren Verständnis für den Menschen und somit auch zu einer besseren Pflege, Aktivierung und Gesprächen beiträgt.

Danke für das Ausfüllen und Ihre Zeit.

Name / Vorname

.....

Geburtsdatum

.....

Ansprechperson für Pflege

Name / Vorname

.....

Strasse / PLZ / Ort

.....

Beziehungsgrad

.....

Festnetz- / Handy Nr

.....

Mutter

Name von Mutter

.....

Beruf der Mutter

.....

Geboren am

Verstorben am

.....

Vater

Name von Vater

.....

Beruf des Vaters

.....

Geboren am

Verstorben am

.....

Geschwister

Ja

Nein

Wenn Ja, Anzahl?

.....

Name, Jahrgang

.....

Verstorben

Name, Jahrgang

.....

Verstorben

Name, Jahrgang

.....

Verstorben

Name, Jahrgang

.....

Verstorben

Meine Kindheit

Aufgewachsen

Stadt

Land

Wohnung

Haus

Ort / Land

.....

Prägende Ereignisse während der Kindheit

.....

.....

Schulbildung

.....

Ausbildung

.....

.....

Beruf

.....

Prägende Ereignisse (Zeitgeschehen)

Krankheit
 Krisen (Welt)
 Familiär
 Auslandsaufenthalt
 Todesfall / Hochzeit
 Reisen
 Geburt / Enkel

Eheschliessung / LebenspartnerIn

Eheschliessung am
 Lediger Name
 Name Ehemann/-frau Geb. am
 Lebt er/sie noch? Ja Verstorben am

Kinder	Ja	Nein
Wenn Ja, Anzahl?	
Name, Jahrgang	Verstorben
Name, Jahrgang	Verstorben
Name, Jahrgang	Verstorben
Name, Jahrgang	Verstorben

Umzüge / Ortswechsel

von / nach
 Wohnung Haus

Wohnsituation vor Einzug ins APH Hof Haslach

Alleinlebend
 mit Ehemann/-frau
 mit Lebenspartner/in
 Wohnung Haus
 mit ext. Unterstützung Ja Nein
 durch wen, Name

Wichtige Personen im Leben

Ehemann/-frau	.....	Verstorben
Lebenspartner/in	.....	Verstorben
Freund/in	.....	Verstorben
Schwester / Bruder	.....	Verstorben
Andere Verwandte	.....	Verstorben
Andere Bekannte	.....	Verstorben

Interessen / Hobbies

Nähen	Stricken	Jassen	.....
Tanzen	Kochen	Handwerk	.....
Natur	Reisen	Länder	.....
Fernsehen	Filme	Tier-Doku	.....
Musik machen	Musik hören	Klassisch	.....
Ländler	alle Musikrichtungen		
Lesen	Rauchen		

Ritual am Morgen
 Ritual am Mittag
 Ritual am Abend
 Ritual vor d. Schlafen

Machen Sie gerne einen Mittagsschlaf? Ja Nein

Tagesablauf vor dem Heim-Eintritt

Morgen / Uhrzeit
 Mittag / Uhrzeit
 Nachmittag / Uhrzeit
 Abend / Uhrzeit
 Schlafenszeit
 Nachtruhe / Dauer

Besuch von ...

Coiffeur	wöchentlich	monatlich	wenn nötig
Pedicüre	normal monatlich	medizinisch alle 3 Monate	wenn nötig
Zahnarzt	½ Jährlich	Jährlich	
Optiker	Jährlich		
Hörakustiker	Jährlich		

Persönliche Hilfsmittel

Zahnprothese	oben	unten
Brillenträger Hörapparat/-gerät	zum Lesen links	ganzer Tag rechts

Sonnenbrille	JA	NEIN	
Gehhilfen	JA	NEIN	
	Handstock	Rollator	Rollstuhl
Wir eine Telefon im Zimmer gewünscht	JA	NEIN	
Eigenes Natel		NEIN	
Natel-Nr.	.....	

Sonstige Hilfsmittel im täglichen Gebrauch

.....

Religion / Besondere Wünsche

Religion Welche / Was?	JA	NEIN	
Gottesdienstbesuche	JA	NEIN	.....
Besuch des Pfarrers	JA	NEIN	

Anliegen und Wünsche bei ernsthaften Erkrankungen und im Todesfall

Haben Sie eine Patientenverfügung	JA	NEIN	
Haben Sie einen Vorsorgeauftrag	JA	NEIN	
Haben Sie ein Testament hinterlegt	JA	NEIN	
Wo hinterlegt	.....	
Letzte Wohnadresse	.....	
Sterbesakramente – Beichte	JA	NEIN	
Erdbestattung	JA	NEIN	
Feuerbestattung	JA	NEIN	

Wer soll Ihnen die Sterbesakramente spenden

Name, Adresse

Telefon-Nr.

Welche Person soll im Todesfall entscheidende Anordnungen treffen

Name, Adresse

Telefon-Nr.

Besondere Anliegen

Schlussworte

Wünsche

Datum

Unterschrift