

# Biografie



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.:<br>Geb.-Datum:<br>Zimmer: | Tel. 1:<br>Tel. 2:<br>Mobil: |
|--|---|------------------------------|

| Kindheit und Jugend                                 |   |
|---|---|
| Ruf- oder Kosename                                  | Wenn ja, welcher?<br>Kommentar                              |
| Name der Mutter                                     | Beruf, wann verstorben?<br>Kommentar                        |
| Name des Vaters                                     | Beruf, wann verstorben?<br>Kommentar                        |
| Geschwister   | Wieviele? Namen und Alter?<br>Kommentar                     |
| Besondere Erinnerungen an die Eltern und Verwandte? | Kommentar   |
| Wohnort   | Wo sind Sie geboren? Wo sind Sie aufgewachsen?<br>Kommentar |
| Migrationshintergrund                               | Haben Sie einen Migrationshintergrund?<br>Kommentar         |

| Ausbildung       |   |
|------------------|---|
| Schulzeit        | Welche Grundschule haben Sie besucht?<br>Kommentar<br>von<br>bis  |
| Berufsausbildung | Welchen Beruf haben Sie wo gelernt? Hatten Sie eine gute Lehrzeit?<br>Ort und Firma der Ausbildung?<br>Kommentar<br>von |

# Biografie



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:

|  |               |         |
|--|---------------|---------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.: | Tel. 1: |
|  | Geb.-Datum:   | Tel. 2: |
|  | Zimmer:       | Mobil:  |

| Ausbildung |   |
|------------|---|
|            | bis   |
| Studium    | Wo haben Sie studiert? Was war Ihr Studienfach? Wie viel Semester haben Sie studiert?<br>Welchen Abschluss haben Sie? |
|            | Kommentar   |
|            | von   |
|            | bis   |

| Berufsleben |  |
|-------------|--|
| Beruf       | Welchen Beruf haben Sie ausgeübt? Ort und Firma der Tätigkeit? |
|             | Kommentar  |
|             | von  |
|             | bis  |

| Ehe und Partnerschaft   |  |
|-------------------------|--|
| Heirat                  | Name des Ehepartners?<br>Wie und wo haben Sie geheiratet?<br>Lebt der Ehepartner noch? Verstorben? Geschieden?                     |
|                         | Kommentar  |
|                         | von  |
|                         | bis  |
| Kinder                  | Wieviele Kinder haben Sie? Name, Geburtsort, Geburtsdatum, Verhältnis zum Kind, aktueller Kontakt?                                 |
|                         | Kommentar  |
| Enkel- und Urenkel      | Wieviele Enkel- bzw. Urenkelkinder haben Sie? Name, Geburtsort, Geburtsdatum, Verhältnis zu den Enkel/Urenkeln, aktueller Kontakt? |
|                         | Kommentar  |
| weitere Partnerschaften | Name des Lebenspartners?<br>Erlebnisse der Partnerschaft?<br>Lebt der Partner noch? verstorben?                                    |
|                         | Kommentar  |

# Biografie



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:

|  |               |         |
|--|---------------|---------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.: | Tel. 1: |
|  | Geb.-Datum:   | Tel. 2: |
|  | Zimmer:       | Mobil:  |

| Ehe und Partnerschaft |  |
|-----------------------|--|
|                       |  |
|                       |  |

## Freizeit

|  |  |
|--|--|
| Vergangenheit<br>Kindheitserinnerungen | Was haben Sie in Ihrer Kindheit und Jugend in der Freizeit gemacht?  |
|  | Kommentar  |
| Beschäftigung                          | Womit beschäftigen Sie sich gerne in der Freizeit? Einkaufen? Backen? Kochen? Reisen? Lesen? Vereine/Gemeinden? Handarbeit? Gartenarbeit? Gesellschaftsspiele? Sammelleidenschaft? |
|  | Kommentar  |
| Kultur                                 | Haben Sie ein besonderes Interesse an Kultur, Theater?<br>Welche?  |
|  | Kommentar  |
| Musik                                  | Haben Sie besonderes Interesse an Musik?<br>Welche Musikrichtung gefällt Ihnen am besten?  |
|  | Kommentar  |
| Haustiere                              | Hatte Sie/Er Haustiere? Wenn ja, welche?   |
|  | Kommentar  |
| Medien                                 | Kommentar  |
|  | Welche Medien waren/ sind von Bedeutung?   |

## Kriegszeit

|                 |  |
|-----------------|--|
| Die Kriegsjahre | Haben Sie bereits einen Krieg mitgemacht?<br>Haben Sie im Krieg Angehörige verloren? |
|                 | Kommentar  |

## Religion

|                  |   |
|------------------|---|
| Kindheit/ Jugend | Genossen Sie eine strenge, eine religiöse oder eine liberale Erziehung? |
|------------------|---|

# Biografie



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.:<br>Geb.-Datum:<br>Zimmer: | Tel. 1:<br>Tel. 2:<br>Mobil: |
|--|---|------------------------------|

| Religion         |   |
|------------------|---|
|                  | Kommentar   |
| Erwachsen/ Heute | Welcher Konfession gehören Sie heute an?<br>Welche religiösen Rituale üben Sie aus? Gehen Sie oft in die Kirche? Zu welcher Gemeinde haben Sie bisher angehört? |
|                  | Kommentar   |

| Körperpflege und Kleidung              |  |
|--|--|
| Körperpflege                           | Wie wurde die Körperpflege durchgeführt (waschen, duschen, baden)? Wann und wie oft? |
|  | Kommentar  |
| Vorlieben                              | Gibt es besondere Vorlieben? Wasser kalt oder warm? Duschgel? Seife? Lotion?         |
|  | Kommentar  |
|  | Wird eine Hautlotion benutzt?  |
| Zahnpflege bzw.<br>Zahnprothesenpflege | Wie oft und wann wurden die Zähne geputzt?   |
|  | Kommentar  |
|  | Werden die Zahnprothesen über Nacht getragen?  |
| Rasur                                  | Wie hat Er sich rasiert und wie oft ?  |
|  | Kommentar  |
| Haare                                  | Wie werden die Haare gepflegt?<br>Selbst? Friseur?                                   |
|  | Kommentar  |

| Essen und Trinken             |   |
|-------------------------------|---|
| Lieblingsspeisen und Getränke | Welche Lieblingsspeisen gibt es? Was trinkt Sie/Er gerne? |
|                               | Kommentar   |

# Biografie

Benutzer: **jm (jm)**  
 Druckdatum: **26.08.2020 12:26**  
 Seite: **5/7**



**Kurz- & Langzeitpflege Böcking**  
**S. Versteffen**  
**Wissmannstraße 44**  
**42699 Solingen**

**IK: 512511080**

|                                  |                        |         |
|----------------------------------|------------------------|---------|
| Rath, Iris                       | Bewohner-Nr.: 91       | Tel. 1: |
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking | Geb.-Datum: 04.04.1946 | Tel. 2: |
| Pflege                           | Zimmer: 18             | Mobil:  |

| Essen und Trinken                     |   |
|---------------------------------------|---|
| Abneigungen bei Speisen und Getränken | Was mag Sie/Er garnicht an Speisen oder Getränken?                      |
|                                       | Kommentar   |
| Häufigkeit der Mahlzeiten             | Wie oft isst Sie/Er am Tag? Und zu welchem Zeitpunkt?                   |
|                                       | Kommentar   |
| Tischkultur                           | Gibt es eine spezielle Tischkultur?                                     |
|                                       | Kommentar   |
| Körperstatur                          | War Sie/Er früher eher schlank oder füllig?                             |
|                                       | Kommentar   |
| Gewichtsabnahme                       | War in letzter Zeit eine Gewichtsabnahme festzustellen? Wenn ja, warum? |
|                                       | Kommentar   |

| Ruhen und Schlafen        |  |
|---------------------------|--|
| Einschlafzeit             | Zu welcher Zeit geht Sie/Er ins Bett?  |
|                           | Kommentar  |
| Einschlafposition         | Welche ist die Lieblingseinschlafposition?   |
| Einschlafrituale          | Gibt es "zu Bett- Geh- Rituale" ( Musik beim einschlafen, Bettdecke unter die Füße einschlagen, etc. |
|                           | Kommentar  |
| Gewohnheiten in der Nacht | Wird ein Nachtlicht in der Nacht gewünscht? Wird das Fenster geöffnet?                               |

# Biografie

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.:<br>Geb.-Datum:<br>Zimmer: | Tel. 1:<br>Tel. 2:<br>Mobil: |
|--|---|------------------------------|

## Ruhen und Schlafen

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | Kommentar  |
| Aufstehzeit         | Wann wacht Sie/ Er morgens auf? Wird tagsüber eine Ruhepause eingelegt wie z.B. ein Mittagsschlaf? |
|                     | Kommentar  |
| Entspannungsrituale | Was benötigt Sie/ Er um sich zu entspannen bzw. zur Ruhe zu kommen?                                |
|                     | Kommentar  |

## Schmerzen

|                      |  |
|----------------------|--|
| Umgang mit Schmerzen | Wie geht Sie/Er mit Schmerz um? Was hilft bei Schmerzen (Medikamente, Wärme, Kühlung, etc.)? |
|                      | Kommentar  |

## Wahrnehmung

|                   |   |
|-------------------|---|
| Lieblingsdüfte    | Was riecht Sie/ Er gerne (Parfüm, Blumen, Werkstattgeruch)? |
|                   | Kommentar   |
| Nähe oder Distanz | Neigt Sie/Er eher zu Nähe oder Distanz?                     |
|                   | Kommentar   |
| Körperberührungen | Lässt Sie/ Er Körperberührungen eher gern oder ungern zu?   |
|                   | Kommentar   |

## Erkrankungen

|              |   |
|--------------|---|
| Erkrankungen | Gab es schwere Erkrankungen in der Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenalter? |
|              | Kommentar   |

# Biografie



Kurz- & Langzeitpflege Böcking  
S. Versteffen  
Wissmannstraße 44  
42699 Solingen

IK: 512511080

Benutzer:  
Druckdatum:  
Seite:

|  |               |         |
|--|---------------|---------|
| Kurz- und Langzeitpflege Böcking<br>Pflege | Bewohner-Nr.: | Tel. 1: |
|  | Geb.-Datum:   | Tel. 2: |
|  | Zimmer:       | Mobil:  |

| Erkrankungen              |  |
|---------------------------|--|
| Vorlieben/ Abhängigkeiten | Bestanden oder bestehen Vorlieben oder gar Abhängigkeiten? Alkohol? Nikotin? Medikamente? Sonstiges? |
|                           | Kommentar  |

| Alltag                   |  |
|--------------------------|--|
| Beschreibung des Alltags | Wie hat Sie/ Er den Alltag in der Woche und am Wochenende gestaltet? Bitte beschreiben Sie diesen. |
|                          | Kommentar  |
| Erstellung der Biografie | Von wem wurde die Biografie erstellt? Bewohner? Angehörige (Verwandschaftsgrad)?                   |
|                          | Kommentar  |

| Wünsche und Gedanken |   |
|----------------------|---|
| Zukunftswünsche      | Welche Wünsche hat Sie/ Er für Ihre/ seine weitere Zukunft?                     |
|                      | Kommentar   |
| Sterbephase          | Hat Sie/Er bestimmte Wünsche für diese Zeit? Pfarrer/Pastor Beistand?           |
|                      | Kommentar   |
| Ableben              | Wo möchten Sie beerdigt werden?<br>Wie soll die Bestattung durchgeführt werden? |
|                      | Kommentar   |