

Um Ihnen /Ihrem Angehörigen die Eingewöhnung in die neue Umgebung zu erleichtern und auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten besser eingehen zu können, bitten wir Sie uns ein paar Fragen zur Ihrer bisherigen Lebensgestaltung zu beantworten.
Selbstverständlich ist die Beantwortung der Fragen freiwillig.

Vorname, Name

Erlerner Beruf:

Zuletzt ausgeübter Beruf:

Anzahl der Kinder, wie ist der Kontakt?

Anzahl der Enkelkinder, wie ist der Kontakt?

Freizeitaktivitäten: welchen Aktivitäten sind Sie gerne nachgegangen (z.B. Tanzen, Handarbeiten, lesen, Gartenarbeit, waren Sie gerne draußen ,o.ä.)?

Sonstige Interessen: sind Sie politisch interessiert, welche Musik hören Sie gerne, welche Art Bücher lesen Sie, welche Art Fernsehsendungen sehen Sie gerne, usw.?

Religion / Spiritualität: ist dies für Sie wichtig? Wenn ja, gibt es Rituale die wir berücksichtigen können?

Essen / Trinken: Vorlieben / Abneigungen / Allergien (z.B. mag kein Kaffee, mag Süßes, Lactoseunverträglichkeit, usw.)?

Kommunikation und Verhalten: z.B. sind sie eher gesellig / zurückgezogen; Tag / Nachtmensch; ängstlich / mutig; lebhaft / ruhig, ordnungsliebend; humorvoll usw.

Schlaf: gibt es Rituale oder Gewohnheiten die wir berücksichtigen können, z.B. immer bei offenem Fenster; Frühaufsteher; mag immer 2 Decken, braucht Musik zum einschlafen o.ä.

Schmerz: welche nicht medikamentösen Behandlungen helfen Ihnen bei Schmerzen, z.B. Kälte / Wärme; Ruhe / Bewegung; Ablenkung wie Musik hören, o.ä.

Körperpflege: bevorzugen Sie baden / duschen, nass / trocken rasieren, kühleres / warmes Wasser, benutzen Sie bestimmte Pflegeprodukte, bestimmter Kleidungsstil usw.

Ausscheidung: gibt es bestimmte Gewohnheiten hinsichtlich der Ausscheidungen, z.B. nimmt tgl. Flohsamenschalen, Buttermilch o.ä. zu sich, hat nur jeden 5 Tag Stuhlgang, hat bestimmte Zeiten für Toilettengang usw.

Bei Demenz: gibt es Methoden ihren Angehörigen bei Angst / Unruhe, herausforderndem Verhalten zu entspannen , z.B. gut zureden / lieber in Ruhe lassen, Körperkontakt halten / meiden , bestimmte Musik anmachen, usw. ?

Prägende Ereignisse: welche prägenden positiven / negativen gab es bisher Ereignisse in ihrem Leben, z.B. Krieg / Flucht, Hochzeit; Gewalterfahrung; schlimme oder besonders schöne Kindheit; Geburt(en)/Sterbefälle

Eigenes: gibt es noch etwas das wir Ihrer Meinung nach von Ihnen wissen sollten:
