

Lebensgeschichte

1. Personalien

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

2. Familiensituation

Aufgewachsen:

im Elternhaus

bei Pflegeeltern

in Institution

Wenn ja, Welche?

Noch lebende Elternteile: Vater

Mutter

Geschwister: Anzahl:

Kinder: Anzahl:

Jahrgang:

3. Schulen / Ausbildung / frühere Tätigkeiten

Primarschule

Sekundarschule

Gymnasium

andere Schulen

Anlehre, welche/wo:

Berufslehre, welche/wo:

Studium, welches/wo:

Ausgeübte berufliche Tätigkeiten

Wann, was, wo?

Wann, was, wo?

keine

Arbeit in geschützten Werkstätten

Wann, was, wo:

Wann, was, wo:

keine

Beschäftigung / Atelier

Wann, was, wo:

Wann, was, wo:

keine

Bisherige Tagesstruktur

Wann, was:

Wann, was:

keine

Freizeitbeschäftigung

Wann, was, wo:

Wann, was, wo:

keine

4. Selbständigkeiten

Gehfähigkeit:

Selbständig

Mit Hilfe Welcher Unterstützungsbedarf?

mit Hilfsmittel Welches?

Rollstuhltransfair:

selbständig

mit Hilfe Welcher Unterstützungsbedarf?

nicht selbständig

Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel:

Selbständig

Mit Hilfe Welcher Unterstützungsbedarf?

Essen / Trinken: Selbständig Mit Hilfe nicht Selbständig

Kost: vegetarisch vegan andere:
 Allergien:

Körperpflege: Selbständig Mit Anleitung Mit Hilfe nicht Selbständig

Orientierung: Vorhanden Leichte Schwierigkeiten Nicht vorhanden zur eigenen Person

zeitlich zeitlich zeitlich vorhanden

örtlich örtlich örtlich nicht vorhanden

situativ situativ situativ

Kommunikation: Selbständig Verbal Nonverbal Schriftlich

ja möglich möglich möglich

nein nicht möglich nicht möglich nicht möglich

Alltagsgestaltung: selbständig Mit Anleitung Mit Hilfe Will nicht teilnehmen

Tagesrhythmus: Tagsüber aktiv Tag/Nacht Umkehr Zeitweise Unruhe tagsüber Dauernde Unruhe tagsüber

Nachts ruhig Nachts ruhig mit Medikamenten Zeitweise Unruhe nachts Dauernde Unruhe nachts



SCHLOSSGARTEN
Riggisberg

Sozialverhalten: Kaum Unterstützung nötig im Zusammenleben in Gruppen Mit Unterstützung gutes Zusammenleben in Gruppen möglich Zusammenleben in Gruppen nur mit viel Einzelbetreuung möglich Integrations-schwierigkeiten / Rückzugstendenz

5. Besondere Bedürfnisse / Wünsche

Bsp. Interessen, Hobbies, Umgang mit Geld, Schlafgewohnheiten, Essgewohnheiten, Was ich besonders gut kann und mag,

6. Kurze Biografie / Lebensgeschichte

7. Vertretungsberechtigte Personen bei medizinischen Massnahmen (Art. 378, ZGB): Vorname, Name, Adresse, Telefon-Nummer, Emailadresse

1. In einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Personen:

- Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Die Dokumente sind an folgendem Ort hinterlegt:

2. Der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht in medizinischen Massnahmen:

3. Ehegatte oder eingetragene Partner oder Partnerin, im gleichen Haushalt lebend oder regelmässig und persönlich Beistand leistend:

4. Person, im gleichen Haushalt lebend und regelmässig und persönlich Beistand leistend:

5. Nachkommen, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten:

6. Eltern, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten:

7. Geschwister, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten:

8. Freunde/Bekannte:

Vorname, Name, Kontaktart:

9. Ausgefüllt durch:

Vorname, Name:

Kontaktart:

Ort, Datum:

Unterschrift
