

# Biografie

Mainzer Altenheim

Altenauergasse 7

55116 Mainz

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>	<b>Geb.-Ort:</b>
--------------	-----------------	--------------------	------------------

## Familiäre Situation

	Kontakt	verstorben
Partner	<input type="checkbox"/>	
Mutter	<input type="checkbox"/>	
Vater	<input type="checkbox"/>	
Geschwister	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
Bezugspersonen(Kinder, Verwandte, Betreuer)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

**Situation vor Einzug**

<input type="checkbox"/> alleine lebend	<input type="checkbox"/> in familiärem Umfeld lebend
<input type="checkbox"/> ambulante Pflege	<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt
<input type="checkbox"/>	

## Werdegang

Schule/ Ausbildung
Berufsleben
Positive Ereignisse
Negative Ereignisse
Ergänzungen

## Eigenschaften

Interessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tageszeitung	<input type="checkbox"/>	Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>
Kochen/Backen	<input type="checkbox"/>	Kino/Theater	<input type="checkbox"/>
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	Lesen	<input type="checkbox"/>
Reisen	<input type="checkbox"/>	Singen	<input type="checkbox"/>
Vereine	<input type="checkbox"/>	Kirchenarbeit	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>		

  

Verhaltensweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportlich	<input type="checkbox"/>	fröhlich	<input type="checkbox"/>
körperbewusst	<input type="checkbox"/>	ruhig	<input type="checkbox"/>
gesundheitsbewusst	<input type="checkbox"/>	verschlossen	<input type="checkbox"/>
modebewusst	<input type="checkbox"/>	mitteilsam	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	ängstlich	<input type="checkbox"/>
		mutig	<input type="checkbox"/>
		impulsiv	<input type="checkbox"/>
		kritisch	<input type="checkbox"/>

**Spricht gerne über:** \_\_\_\_\_

## Gewohnheiten

Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
normaler Appetit	<input type="checkbox"/>	wenig Appetit	<input type="checkbox"/>
		viel Appetit	<input type="checkbox"/>

  

Vorlieben	_____
Abneigungen	_____

  

Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ca. 1 Liter tgl.	<input type="checkbox"/>	ca. 2 Liter tgl.	<input type="checkbox"/>
		ca. 3 Liter tgl.	<input type="checkbox"/>

  

Vorlieben	_____
Abneigungen	_____

  

Kleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frühaufsteher	<input type="checkbox"/>	Langschläfer	<input type="checkbox"/>
Angst im Dunkeln	<input type="checkbox"/>	Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/>
		Nachtmensch	<input type="checkbox"/>
		Durchschlafstörungen	<input type="checkbox"/>

