

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:	Geb.-Ort:
--------------	-----------------	--------------------	------------------

Familiäre Situation	Eigenschaften																																																																																							
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="text-align: right; font-weight: bold;">Kontakt</td> <td style="text-align: right; font-weight: bold;">verstorben</td> </tr> <tr> <td>Partner</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mutter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vater</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geschwister</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bezugspersonen(Kinder, Verwandte, Betreuer)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Freunde/Bekannte</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		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"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<p>Interessen</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tageszeitung</td> <td><input type="checkbox"/> Gartenarbeit</td> <td><input type="checkbox"/> Handarbeiten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kochen/Backen</td> <td><input type="checkbox"/> Kino/Theater</td> <td><input type="checkbox"/> Spazieren gehen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fernsehen</td> <td><input type="checkbox"/> Lesen</td> <td><input type="checkbox"/> Musik hören</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reisen</td> <td><input type="checkbox"/> Singen</td> <td><input type="checkbox"/> Ehrenamt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vereine</td> <td><input type="checkbox"/> Kirchenarbeit</td> <td><input type="checkbox"/> Haustiere</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Verhaltensweise</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> sportlich</td> <td><input type="checkbox"/> fröhlich</td> <td><input type="checkbox"/> ängstlich</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> körperbewusst</td> <td><input type="checkbox"/> ruhig</td> <td><input type="checkbox"/> mutig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> gesundheitsbewusst</td> <td><input type="checkbox"/> verschlossen</td> <td><input type="checkbox"/> impulsiv</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> modebewusst</td> <td><input type="checkbox"/> mitteilsam</td> <td><input type="checkbox"/> kritisch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Spricht gerne über: _____</p> <p>Gewohnheiten</p> <p>Essen</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> normaler Appetit</td> <td><input type="checkbox"/> wenig Appetit</td> <td><input type="checkbox"/> viel Appetit</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">Vorlieben Abneigungen</p> <hr/> <p>Trinken</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ca. 1 Liter tgl.</td> <td><input type="checkbox"/> ca. 2 Liter tgl.</td> <td><input type="checkbox"/> ca. 3 Liter tgl.</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">Vorlieben Abneigungen</p> <hr/> <p>Kleiden</p> <p style="margin-left: 20px;">Vorlieben Abneigungen</p> <hr/> <p>Schlafen</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Frühaufsteher</td> <td><input type="checkbox"/> Langschläfer</td> <td><input type="checkbox"/> Nachtmensch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Angst im Dunkeln</td> <td><input type="checkbox"/> Einschlafstörungen</td> <td><input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tageszeitung	<input type="checkbox"/> Gartenarbeit	<input type="checkbox"/> Handarbeiten	<input type="checkbox"/> Kochen/Backen	<input type="checkbox"/> Kino/Theater	<input type="checkbox"/> Spazieren gehen	<input type="checkbox"/> Fernsehen	<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Musik hören	<input type="checkbox"/> Reisen	<input type="checkbox"/> Singen	<input type="checkbox"/> Ehrenamt	<input type="checkbox"/> Vereine	<input type="checkbox"/> Kirchenarbeit	<input type="checkbox"/> Haustiere	<input type="checkbox"/> Sonstiges			<input type="checkbox"/> sportlich	<input type="checkbox"/> fröhlich	<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> körperbewusst	<input type="checkbox"/> ruhig	<input type="checkbox"/> mutig	<input type="checkbox"/> gesundheitsbewusst	<input type="checkbox"/> verschlossen	<input type="checkbox"/> impulsiv	<input type="checkbox"/> modebewusst	<input type="checkbox"/> mitteilsam	<input type="checkbox"/> kritisch	<input type="checkbox"/> Sonstiges			<input type="checkbox"/> normaler Appetit	<input type="checkbox"/> wenig Appetit	<input type="checkbox"/> viel Appetit	<input type="checkbox"/> ca. 1 Liter tgl.	<input type="checkbox"/> ca. 2 Liter tgl.	<input type="checkbox"/> ca. 3 Liter tgl.	<input type="checkbox"/> Frühaufsteher	<input type="checkbox"/> Langschläfer	<input type="checkbox"/> Nachtmensch	<input type="checkbox"/> Angst im Dunkeln	<input type="checkbox"/> Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen
	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"/>																																																																																							
	<input type="checkbox"/>																																																																																							
	<input type="checkbox"/>																																																																																							
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>																																																																																							
	<input type="checkbox"/>																																																																																							
	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/> Tageszeitung	<input type="checkbox"/> Gartenarbeit	<input type="checkbox"/> Handarbeiten																																																																																						
<input type="checkbox"/> Kochen/Backen	<input type="checkbox"/> Kino/Theater	<input type="checkbox"/> Spazieren gehen																																																																																						
<input type="checkbox"/> Fernsehen	<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> Musik hören																																																																																						
<input type="checkbox"/> Reisen	<input type="checkbox"/> Singen	<input type="checkbox"/> Ehrenamt																																																																																						
<input type="checkbox"/> Vereine	<input type="checkbox"/> Kirchenarbeit	<input type="checkbox"/> Haustiere																																																																																						
<input type="checkbox"/> Sonstiges																																																																																								
<input type="checkbox"/> sportlich	<input type="checkbox"/> fröhlich	<input type="checkbox"/> ängstlich																																																																																						
<input type="checkbox"/> körperbewusst	<input type="checkbox"/> ruhig	<input type="checkbox"/> mutig																																																																																						
<input type="checkbox"/> gesundheitsbewusst	<input type="checkbox"/> verschlossen	<input type="checkbox"/> impulsiv																																																																																						
<input type="checkbox"/> modebewusst	<input type="checkbox"/> mitteilsam	<input type="checkbox"/> kritisch																																																																																						
<input type="checkbox"/> Sonstiges																																																																																								
<input type="checkbox"/> normaler Appetit	<input type="checkbox"/> wenig Appetit	<input type="checkbox"/> viel Appetit																																																																																						
<input type="checkbox"/> ca. 1 Liter tgl.	<input type="checkbox"/> ca. 2 Liter tgl.	<input type="checkbox"/> ca. 3 Liter tgl.																																																																																						
<input type="checkbox"/> Frühaufsteher	<input type="checkbox"/> Langschläfer	<input type="checkbox"/> Nachtmensch																																																																																						
<input type="checkbox"/> Angst im Dunkeln	<input type="checkbox"/> Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen																																																																																						
<p>Situation vor Einzug</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> alleine lebend</td> <td><input type="checkbox"/> in familiärem Umfeld lebend</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ambulante Pflege</td> <td><input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> alleine lebend	<input type="checkbox"/> in familiärem Umfeld lebend	<input type="checkbox"/> ambulante Pflege	<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<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																																																																																								

