

 Kreisalten- und Pflegeheim Werneck	<b>Qualitätshandbuch</b> 7.2 Heimaufnahme	Geltungsbereich: <b>Alle Bereiche</b>
7.2.4 Biographiebogen FM 046 E		

*Kreisalten- und  
 Pflegeheim Werneck  
 gemeinnützige Betriebs GmbH*

**Telefon 09722/508-1621  
 Telefax 09722/508-1629  
 E-Mail [info@kah-werneck.de](mailto:info@kah-werneck.de)**

Sehr geehrte Frau / Herr

wir danken Ihnen für das Vertrauen, das Sie unserer Einrichtung entgegenbringen und freuen uns, Sie demnächst als neue Bewohner/in in unserem Hause willkommen heißen zu dürfen. Wir haben Ihnen mit dieser Mappe einige Informationen über unser Haus zusammengestellt. So können Sie in Ruhe nachlesen, sich einen Überblick verschaffen und schneller bei uns zurechtfinden.

Um eine Atmosphäre der Sicherheit und des Vertrauens zu ermöglichen, möchten wir gerne einige Biographiedaten erheben. Diese persönlichen Daten werden von uns mit äußerster Sorgfalt und im Interesse des Bewohners/in vertraulich behandelt. Die Beantwortung dieses Fragebogens ist selbstverständlich freiwillig.

Allerdings fällt es uns mittels dieser Angaben leichter, sich dem Bewohner anzunähern. So können wir im täglichen Umgang gezielter auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Einzelnen eingehen. Darüber hinaus finden sich auf diese Weise für uns wertvolle Ansätze für die tägliche Arbeit und eine gezielte Vorgehensweise kann angeboten werden.

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Biographiebogen in der Verwaltung abzugeben.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Mithilfe!

Mit freundlichen Grüßen

Falkenstein  
 Geschäftsführung

Ersteller: QMB	Freigabe: QMB	Gültig: 10.11.2020
REV: E	Datei: G/QM-Werneck	Seite 1 von 3

 Kreisalten- und Pflegeheim Werneck	<b>Qualitätshandbuch</b> 7.2 Heimaufnahme	Geltungsbereich: <b>Alle Bereiche</b>
7.2.4 Biographiebogen FM 046 E		

**Biographiebogen**

Einzugsdatum: \_\_\_\_\_ Zimmernummer: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Eltern (Name, Beruf, Lebensdaten, sozialer Status): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kindheit (Besonderheiten, Erschwernisse): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geschwister/Angehörige: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schulischer und beruflicher Werdegang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kinder (Name, Beruf, Sonstiges): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ehepartner (Name, Beruf, Sonstiges): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tagesablauf/zeitlicher Rhythmus/Schlaf- und Ruhegewohnheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ersteller: QMB	Freigabe: QMB	Gültig: 10.11.2020
REV: E	Datei: G/QM-Werneck	Seite 2 von 3



Prägende Lebensereignisse (Zeitgeschehen, Schicksal, Ereignisse, positive/negative Erfahrungen):

---

---

Weltanschauung/religiöse Bedürfnisse, war der Glaube wichtig?:

---

Interessen, Aktivitäten, Hobbys und persönliche Gewohnheiten:

---

---

---

---

Bekleidungsünsche:

---

---

Essens-/Trinkgewohnheiten (Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten, Essenszeiten):

---

---

---

---

Pflegegewohnheiten (haben Sie gerne gebadet, haben Sie gerne geduscht, haben sie bestimmte Pflegeprodukte?):

---

---

Gibt es Wünsche bzw. Anliegen die wir im Falle einer gesundheitlichen Krise oder Ablebens des zukünftigen Bewohners berücksichtigen sollten?

---

---

Wir danken für Ihre Unterstützung!

Ersteller: QMB	Freigabe: QMB	Gültig: 10.11.2020
REV: E	Datei: G/QM-Werneck	Seite 3 von 3