

# Biografiebogen

Blatt 1



**Alzheimer Gesellschaft  
Baden-Württemberg e.V.**

**Selbsthilfe Demenz**

Telefon 07 11/24 84 96-60  
www.alzheimer-bw.de

## Grunddaten

|   |   |                                      |            |
|---|---|--------------------------------------|------------|
| Name   Vorname (ggf. Rufname   Mädchenname) |   | Geburtstag                           | Konfession |
| Anschrift                                   |   | Telefon                              |            |
| Familienstand                               | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet           | Beruf                                |            |
|   | <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden   seit |                                      |            |
| Name der betreuenden Person   Bezugsperson  |   | Verhältnis ( Ehepartner, Tochter...) |            |
| Anschrift der Bezugsperson                  |   | Telefon                              |            |
| Im Notfall alternativ zu verständigen: Name |   | Telefon                              |            |
| Hausarzt                                    | Anschrift   | Telefon                              |            |
| Demenz diagnostiziert?                      | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                  | Art der Demenz                       |            |
| Weitere Diagnosen                           |   |                                      |            |
| Medikamente                                 |   |                                      |            |
| Pflegeversicherung                          | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                  | Stufe                                |            |
| Patientenverfügung vorhanden?               | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                  |                                      |            |

## Derzeitige Lebenssituation

|  |  |  |
|--|--|--|
| Wohnsituation: Die Person lebt                                 | <input type="checkbox"/> im eigenen Haushalt                                   | <input type="checkbox"/> im Haushalt der Bezugsperson  |
|  | <input type="checkbox"/> im Pflegeheim   |  |
| Die Versorgung leistet/leisten                                 | <input type="checkbox"/> überwiegend die Bezugsperson                          |  |
|  | <input type="checkbox"/> mobile Dienste (Essen auf Räder, Pflegedienste, etc.) |  |
| Persönliches Befinden (körperlich, psychisch)                  | Krankheitseinsicht   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                   |
| Krankheitssymptome   |  |  |
| Schlaf-Wach-Rhythmus   | Nächtliche Unruhe  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> manchmal |
| Ess- und Trinkgewohnheiten                                     |  |  |
| _____  |  |  |
| Körperlich zu beachten (zum Beispiel Allergien)                | Inkontinenz  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                   |
| Tägliche Aktivitäten   Gewohnheiten   Rituale                  |  |  |
| Besondere Gewohnheiten   Bedürfnisse   beim Umgang zu beachten |  |  |
| _____  |  |  |
| Besuch der Betreuungsgruppe (BG) seit                          | Kontakt zur BG über  |  |
| _____  |  |  |





## Persönlichkeit

Charakter | Werte

---

---

Besondere Interessen und Vorlieben (Sport, Hobbys, Religiosität, Politik, Vereine, Ehrenämter, Tiere, Urlaubsziele ...)

---

---

Fähigkeiten und Kenntnisse (Fremdsprachen, handwerkliche, musische, soziale, sonstige Fähigkeiten)

---

---

Sprüche, Geschichten und Anekdoten, die die Person häufig erzählt/e

---

---

---

Lieblingslieder | Lieblingsmusik | biografisch bedeutsame Musik

---

Was sonst noch wichtig ist

---

---

## Persönliche Lebensereignisse

Freudige, bedeutsame Lebensereignisse

---

---

Kritische Lebensereignisse (Erkrankung | Krieg, Flucht, Vertreibung | Scheidung | Todesfälle)

---

---

## Soziale Kontakte

Freundeskreis früher

---

Freundeskreis heute

---

Namen wichtiger Personen | Kosenamen | Art des Verhältnisses

---

---

---