

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Biografiebogen</b>	
<b>Formular</b>	<b>Lfd. Nr.</b>	

Name:		Vorname:	
Eintritt am:		Wohnbereich:	Zi. Nr.
Erstellt am:		Erstellt von:	
Im Gespräch mit:		Ergänzt am:	

### Die Eltern

**Vater:** Vorname \_\_\_\_\_ war erwerbstätig als \_\_\_\_\_

**Mutter:** Vorname \_\_\_\_\_ war erwerbstätig als \_\_\_\_\_

**Wie nannte die/der BewohnerIn Vater und Mutter (z.B. Mama, Mutti, Mutter)?**

Vater \_\_\_\_\_ Mutter \_\_\_\_\_

**Gab es besondere Ruf- oder Kosenamen?** \_\_\_\_\_

**Wo war der Wohnort und wie waren die Wohnverhältnisse?**

---



---

**Hat die/der BewohnerIn Geschwister und wie heißen sie?**

---



---

**Gab es Verwandte, zu denen die/der BewohnerIn ein besonderes Verhältnis hatte?**

---



---



---

**Gibt es prägende Ereignisse oder Familiengeschichten? (Flucht, Lottogewinn, etc.)**

---



---

### Persönliche Biografie

(geborene \_\_\_\_\_)

geboren am \_\_\_\_\_ in (Ort) \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

**Schulbildung/ -abschluss**

Grundschule \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

weiterführende Schule \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Schulabschluss \_\_\_\_\_

Gab es wichtige Personen/ Schulfreunde oder Schulfreundinnen?

Namen \_\_\_\_\_

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Biografiebogen</b>	
<b>Formular</b>	<b>Lfd. Nr.</b>	

### **Berufsausbildung und Beschäftigungsverhältnisse**

Welche Ausbildung hatten der Bewohner \_\_\_\_\_

Welche Tätigkeit hatte der Bewohner ausgeübt \_\_\_\_\_

#### **Wie wichtig war die Berufstätigkeit?**

---



---

### **Familiengründung**

Name des/r Partners/in \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf des Partners \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Heirat am \_\_\_\_\_ Scheidung/ Tod des Partners am \_\_\_\_\_

Sonstiges (2. Heirat, etc.) \_\_\_\_\_

#### **Wie haben sich die Ehepartner kennen gelernt?**

---



---



---

#### **Wie haben sich die Ehepartner angesprochen (Kosenamen, Vornamen, etc.)?**

Ehemann \_\_\_\_\_ Ehefrau \_\_\_\_\_

#### **Hat der/die BewohnerIn Kinder und wie ist das Verhältnis zu den Kindern?**

---



---



---

#### **Wo lebte die Familie (immer an einem Ort oder viele Umzüge – letzter Wohnort)?**

---



---



---

#### **Hat der/die BewohnerIn Enkelkinder und wie ist das Verhältnis?**

---



---



---

#### **Gab es tragische Ereignisse (Krankheiten, Unfall, Verluste etc.)?**

---



---



---

BearbeiterIn	Freigabe EL Datum	Version	Seite
FAG Geronto		1	2 von 6

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Biografiebogen</b>	
<b>Formular</b>	<b>Lfd. Nr.</b>	

## Lebenswelt

### Welche Rolle spielte die Konfession bzw. das religiöse Leben?

Kirchgang \_\_\_\_\_

Rituale (Weihwasser, Abendgebet etc.) \_\_\_\_\_

### Wie wurde die Freizeit gestaltet?

Nach der Arbeit \_\_\_\_\_

Am Wochenende \_\_\_\_\_

Urlaub \_\_\_\_\_

Vereinsleben \_\_\_\_\_

Ehrenamtliche Tätigkeiten \_\_\_\_\_

Politisches Engagement \_\_\_\_\_

Sonstiges (Hobbys, Literatur, Spiele, Tiere, Sport etc.)?

### Welche Tätigkeiten wurden an welchen Wochentagen verrichtet (samstags Baden, montags Wäschewaschen) oder Besonderheiten an bestimmten Tagen?

### Welche Feste im Jahreslauf wurden gefeiert und waren besonders wichtig (Geburtstag, Namenstag, Weihnachten, Fastnacht etc.)?

### Gibt es bestimmte Ess- und Tischgewohnheiten?

### Welche Getränke und Lieblings Speisen sind bekannt?

Getränke (z.B. Sprudel, Milch etc.) \_\_\_\_\_

zu welcher Gelegenheit (abends Bier etc.) \_\_\_\_\_

Lieblings Speisen \_\_\_\_\_

Zu welcher Gelegenheit \_\_\_\_\_

BearbeiterIn	Freigabe EL Datum	Version	Seite
FAG Geronto		1	3 von 6

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Biografiebogen</b>	
<b>Formular</b>	<b>Lfd. Nr.</b>	

Sind Abneigungen gegen Nahrungsmittel oder Getränke bekannt?

\_\_\_\_\_

Wenn geraucht wurde, welche Zigarettenmarke/Zigarren/Pfeife?

\_\_\_\_\_

**Gab es Kleidungsgewohnheiten (Küchenarbeit nur in Kittelschürze, sonntags im Anzug, nur Kleider und Röcke, abends in der Turnhose etc.)?**

Alltagskleidung \_\_\_\_\_

Sonntagskleidung \_\_\_\_\_

Accessoires (Schmuck, Lippenstift) \_\_\_\_\_

**Welche musikalischen Vorlieben gibt es?**

Musik (Schlager, Klassik, Blasmusik etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wann wurde Musik gehört (bei Küchenarbeit, abends etc.) \_\_\_\_\_

Singt der/die BewohnerIn oder spielt er/sie ein Instrument? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Was hat dem/der BewohnerIn besondere Freude gemacht?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gibt es etwas, was der/die BewohnerIn Angst macht?**

\_\_\_\_\_

**Gibt es einen Lebenstraum des/der BewohnerIn? Wie sieht dieser aus? Beschäftigt ihn/sie dieser Traum weiterhin? (Ausbildung zur Schneiderin, Reise in die „alte Heimat“. Kinderwunsch etc.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Beschreiben Sie bitte kurz, was für ihn/sie besonders wichtig ist/ war bzw. worauf er/sie besonderen Wert legt/ gelegt hat (z.B. Freundlichkeit, Ordnung, Pünktlichkeit). Gibt es besondere Eigenheiten/ Rituale?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BearbeiterIn	Freigabe EL Datum	Version	Seite
FAG Geronto		1	4 von 6

AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz e.V. Brennesstr. 2 93059 Regensburg	<b>Biografiebogen</b>	
<b>Formular</b>	<b>Lfd. Nr.</b>	

## Verhaltensweisen

**Welche Verhaltensweisen waren für den/die Bewohner/in charakteristisch?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tagmensch                | <input type="checkbox"/> Nachtmensch                |
| <input type="checkbox"/> lebhaft/ temperamentvoll | <input type="checkbox"/> fröhlich/ humorvoll        |
| <input type="checkbox"/> ruhig                    | <input type="checkbox"/> unruhig                    |
| <input type="checkbox"/> ängstlich                | <input type="checkbox"/> mutig                      |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____         | <input type="checkbox"/> zurückgezogen              |
|   | <input type="checkbox"/> kontaktfreudig/ mitteilsam |

**Wie hat er/sie sich in Krisensituationen verhalten (aufbrausend, sich zurückziehend, diplomatisch, schlichtend, verdrängend, ...)?**

---



---



---

## Kommunikationsverhalten

**Gibt es Lieblingsthemen, über die sich der/die BewohnerIn gerne unterhalten hat?**

---



---



---

**Gibt es bestimmte Geschichten, die der/die BewohnerIn immer wieder erzählt hat?**

---



---



---

**Werden bestimmte Redewendungen oder Sprichwörter/ Schimpfwörter gerne und oft benutzt?**

---



---



---

**Spricht der/die BewohnerIn Fremdsprachen?**

---



---

BearbeiterIn	Freigabe EL Datum	Version	Seite
FAG Geronto		1	5 von 6

