

3. Familiensituation

Der/die Bewohnerin ist aufgewachsen

- im Elternhaus
- bei Pflegeeltern
- im Heim
- Noch lebende Elternteile: Vater Mutter
- Geschwister: Anzahl.....
- Kinder: Anzahl.....
- Kontakt besteht

4. Schulen / Ausbildung / frühere Tätigkeiten

- Sonderschule
- Primarschule
- Sekundarschule
- Gymnasium
- Anlehre, welche/wo:
- Berufslehre, welche/wo:
- Studium, welches/wo:.....

Ausgeübte Tätigkeiten (letzte): keine
Wann, was, wo:.....

Wann, was, wo:.....

Arbeit in geschützten Werkstätten (letzte): keine
Wann, was, wo:.....

Wann, was, wo:.....

Beschäftigung / Atelier (letzte) keine
Wann, was, wo:..... Std./täglich.....

Wann, was, wo:..... Std./täglich.....

Bisherige Tagesstruktur keine

Morgens

Nachmittags

Abends

Wochenende

Freizeit

.....

5. Selbständigkeiten

Gehfähigkeit	<input type="radio"/> Selbständig	<input type="radio"/> Mit wenig Hilfe	<input type="radio"/> Nur mit Hilfe	<input type="radio"/> Hilfsmittel
Essen / Trinken	<input type="radio"/> Selbständig	<input type="radio"/> Mit wenig Hilfe	<input type="radio"/> Nur mit Hilfe	<input type="radio"/> Vegetarisch <input type="radio"/> Allergien
Grundpflege	<input type="radio"/> Selbständig	<input type="radio"/> Mit Anleitung	<input type="radio"/> Mit Kontrolle	<input type="radio"/> Nur mit Hilfe
Behandlungspflege	<input type="radio"/> Wöchentliche Kontrolle und Behandlung	<input type="radio"/> Tägliche Kontrolle und Behandlung	<input type="radio"/> ständige, intensive pflegerische Hilfeleistungen erforderlich	<input type="radio"/> Verweigert Medikamenteneinnahme
Orientierung	<input type="radio"/> Vorhanden <input type="radio"/> Zeitlich <input type="radio"/> Örtlich <input type="radio"/> Situation	<input type="radio"/> Leichte Schwierigkeiten <input type="radio"/> Zeitlich <input type="radio"/> Örtlich <input type="radio"/> Situation	<input type="radio"/> Nicht vorhanden <input type="radio"/> Zeitlich <input type="radio"/> Örtlich <input type="radio"/> Situation	<input type="radio"/> zur eigenen Person <input type="radio"/> vorhanden <input type="radio"/> nicht vorhanden
Kommunikation	<input type="radio"/> Selbständig <input type="radio"/> teilweise Hilfe <input type="radio"/> nur mit Hilfe	<input type="radio"/> Verbal möglich <input type="radio"/> nicht möglich	<input type="radio"/> Nonverbal mögl. <input type="radio"/> nicht möglich	<input type="radio"/> Schriftlich mögl. <input type="radio"/> nicht möglich
Alltagsgestaltung	<input type="radio"/> weitgehend selbständig	<input type="radio"/> Mit wenig Hilfe	<input type="radio"/> Nur mit Hilfe	<input type="radio"/> Kann / will am Heimalltag nicht teilnehmen
Tagesrhythmus	<input type="radio"/> Tagsüber aktiv Nachts ruhig	<input type="radio"/> Tag / Nacht Umkehr <input type="radio"/> Nachts ruhig mit Medikamenten	<input type="radio"/> Zeitweise Unruhe tagsüber <input type="radio"/> Zeitweise Unruhe nachts	<input type="radio"/> Dauernde Unruhe tagsüber <input type="radio"/> Dauernde Unruhe nachts
Sozialverhalten	<input type="radio"/> Kaum Unterstützung nötig im Zusammenleben in Gruppe	<input type="radio"/> Mit Unterstützung gutes Zusammenleben In Gruppe möglich	<input type="radio"/> Zusammenleben In Gruppe nur mit viel Einzelbetreuung möglich	<input type="radio"/> Integrations-Schwierigkeiten / Rückzugstendenz

6. Besondere Bedürfnisse

Liehabereien / Hobbys:

Früher:

Heute:

Umgang mit Taschengeld:

.....
.....

Schlafgewohnheiten:

.....
.....

Essgewohnheiten:

.....
.....

