



Name: _____

Geboren am: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Geburtsname: _____

Aufgewachsen in: _____

Letzter Wohnort: _____

o = alleine oder o = bei der Familie gelebt

Familienstand:

o = Ledig

o = Verheiratet

o = Geschieden

o = Verwitwet

Name & Verhältnis zur Mutter: _____

Name & Verhältnis zum Vater: _____

Namen der **Geschwister:** _____

Anzahl: _____

Bereits verstorben: _____

Namen der **Kinder :** _____

Anzahl: _____

Bereits verstorben: _____



Schulbildung:

= Grundschule

= Studium

= Lehre

Sonstiges: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Hobby's: _____

Religion:

Religionsbekenntnis: _____

Gottesdienste: erwünscht _____

Krankensalbung: erwünscht / schon erhalten _____

Gebete und Rituale: erwünscht _____

Patientenverfügung:

= Ja = Nein

Wo ist diese Hinterlegt: _____

Kindheit: _____

Beruf der Eltern: _____



Lebenszufriedenheit _____

Lebensverhältnisse: (Arm/Reich/Krieg) _____

Partnerschaft: _____

Familiengründung: _____

Enkelkinder: _____

Kontaktpflege: _____

Lebensereignisse: _____

Vorlieben:

Düfte _____

Farben _____



Musik _____

Speisen und Getränke _____

Weiteres _____

Sonstige Anmerkungen: _____

