



Name: _____

Geboren am: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Geburtsname: _____

Aufgewachsen in: _____

Letzter Wohnort: _____

= alleine oder = bei der Familie gelebt

Familienstand:

= Ledig

= Verheiratet

= Geschieden

= Verwitwet

Geschwister Namen: _____

Anzahl: _____

Bereits verstorben: _____

Kinder Namen: _____

Anzahl: _____

Bereits verstorben: _____

Schulbildung:

= Grundschule

= Studium

= Lehre

Sonstiges: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Beruf der Eltern: _____



Hobbies: _____

Religion:

Religionsbekenntnis: _____

Gottesdienste: erwünscht _____

Krankensalbung: erwünscht / schon erhalten _____

Gebete und Rituale: erwünscht _____

Patientenverfügung:

= Ja = Nein

Wo ist diese Hinterlegt: _____

Kindheit: _____

Lebenszufriedenheit _____

Lebensverhältnisse: (Arm/Reich/Krieg) _____

Partnerschaft: _____

Familiengründung: _____



Enkelkinder: _____

Kontaktpflege: _____

Lebensereignisse: _____

Vorlieben:

Düfte _____

Farben _____

Musik _____

Speisen und Getränke _____

Weiteres _____

Sonstige Anmerkungen: _____
