

## Grundlagen für die Betreuung

Für Menschen mit Demenz ist es oft sehr schwierig, sich in einer neuen Umgebung zurechtzufinden oder sich an einen neuen Tagesablauf zu gewöhnen. In unserem Haus «Herbschzytlos» sollen Menschen mit Demenz im Einklang mit sich leben. Darum ist es für uns sehr wichtig, die Angewohnheiten, Eigenschaften, Vorlieben oder auch Abneigungen zu kennen, um individuelle Betreuungskonzepte anzuwenden, die Lebenskompetenzen fördern und erhalten.

Wir haben deshalb eine Liste mit Fragen aufgestellt, welche uns für die Betreuung hilfreich erscheinen. Sie können zu Hause in aller Ruhe die Fragen beantworten. Beim Eintritt werden Sie Gelegenheit haben, mit uns die Details zu besprechen. Gerne dürfen Sie den Bogen mit weiteren Punkten ergänzen.

**Schenken Sie uns einen Einblick in die Gewohnheiten und Bedürfnisse, damit wir unsere Gäste individuell betreuen können und sie sich während eines Ferienaufenthaltes oder eines Tagesaufenthaltes wohl fühlen. Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen.**

## Sozialanamnese

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

verheiratet    verwitwet    geschieden    getrennt    ledig

Begleitperson beim Eintritt: \_\_\_\_\_

Lebenspartner/in: \_\_\_\_\_

Kinderzahl / Geschlecht: \_\_\_\_\_

Enkelzahl / Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geschwisterzahl / Geschlecht : \_\_\_\_\_

## Psychischer / geistiger Zustand: Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Alltagsfunktionen

Verhaltensauffälligkeit: \_\_\_\_\_

Stimmung: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

## Leben und Lebensgewohnheiten

Ausbildung / Beruf / frühere Beschäftigung/en: \_\_\_\_\_

Aufgewachsen:       städtisch       ländlich

## Sozialverhalten

Familienkontakte:  häufig  eher selten  nie

lebt zurückgezogen, hat wenig Sozialkontakte

findet leicht Kontakt, viele Freunde

Vereinszugehörigkeit, wenn ja, welche?  nein

ja

Besucht regelmässig Cafés / Restaurants  ja  nein

Religion  katholisch  protestantisch andere \_\_\_\_\_

Kirchgang  regelmässig  unregelmässig  nie

## Ess- und Trinkgewohnheiten

Was schmeckt?

---

---

Was schmeckt nicht?

---

---

Sonstiges zu Ess- und Trinkgewohnheiten:

---

---

## Spezielle Kenntnisse / Interessen, frühere Hobbies

---

---

### Musik:

aktiv (welches Instrument?)

passiv

Volksmusik  Klassisch / Oper  Operette, Musical  Jazz

Bemerkungen:

---

**Lesen und Schreiben:**

- |                                       |  |                                     |  |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tageszeitung | <input type="checkbox"/> Zeitschriften | <input type="checkbox"/> Magazine   | <input type="checkbox"/> Weltliteratur |
| <input type="checkbox"/> Krimis       | <input type="checkbox"/> Liebesromane  | <input type="checkbox"/> Sachbücher | <input type="checkbox"/> Tierbücher    |

Sonstiges:

---

Sammeln?

---

**Fernsehen? Welche Sendungen?**

- |                                      |  |   |                                       |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sport       | <input type="checkbox"/> Tier-/Kulturfilme | <input type="checkbox"/> Musiksendungen | <input type="checkbox"/> Krimi/Action |
| <input type="checkbox"/> Nachrichten | <input type="checkbox"/> Dokumentationen   | <input type="checkbox"/> Unterhaltung   |                                       |

**Was macht Spass und Freude?**

---

**Verhalten**

- |                                    |   |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> offen     | <input type="checkbox"/> zurückgezogen    | <input type="checkbox"/> passiv    | <input type="checkbox"/> fröhlich | <input type="checkbox"/> aktiv |
| <input type="checkbox"/> aggressiv | <input type="checkbox"/> schlecht gelaunt | <input type="checkbox"/> depressiv |                                   |                                |

**Schlafgewohnheiten:**  Frühaufsteher  Langschläfer

**Fenster:**  offen  geschlossen

**Bett:**  hochgestellt  flach  
 grosses Kopfkissen  
 kleines Kopfkissen

**Fitness / Tanz / sportliche Aktivitäten / Spielkenntnisse:**

---

---

**Besondere Lebensereignisse oder Erlebnisse:**

---

---

**Bemerkungen:**

---