|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Wohnbereich: |  |
| Geburtsdatum/ Alter: |  | Datum/ Uhrzeit: |  |
| Eingeladen werden: | HL PDL SD HW Café Seelsorge HT VW  Empfang ND APD TP | | |
| Teilnehmer: |  | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| 1. **Grund für Heimaufnahme und seit wann lebt der Bewohner hier?** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Erscheinungsbild:** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Das Verhalten auf dem Wohnbereich:** Was ist typisch für das Verhalten des Bewohners?   Wie geht der Bewohner mit seiner Behinderung / Krankheit um? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **In welcher psychischen Verfassung befindet sich der Bewohner**? Befindet sich der Bewohner im emotionalen Gleichgewicht oder überwiegen Gefühle wie Unsicherheit, Angst, Kummer…? |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Wenn der Bewohner dement ist:** In welcher Phase des Erlebens befindet der Bewohner sich überwiegend? (Zusammenfassung Ich-Erleben) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Wenn der Bewohner nicht dement ist:** Mitwelcher Lebensaufgabe beschäftigt er sich?   Worauf gründet er sein Selbstwertgefühl (Beruf, Familie ….) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Der Lebenslauf:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Wie erlebt der Bewohner die heutige Situation?** Spricht er über sich? |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Bedürfnisse des Bewohners:** Wann fühlt sich der Bewohner wohl? Wann fühlt er Kummer und Angst? Woraus schöpft er Lebensfreude? |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Positive Anhaltspunkte:** (positiver Kontakt, positive Eigenschaften, Kernqualitäten) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# **UMGANGSEMPFEHLUNG**

|  |
| --- |
| 1. **Pflege:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Welche anderen Dienste sind in Anspruch zu nehmen?** |
|  |
|  |