

## Parkinsonklinik - Biografiebogen

Dokumenten-Nr.: D5907

Dokumententyp: Standard



Neurologisches Fachkrankenhaus für  
Bewegungsstörungen/Parkinson  
Offiziell anerkanntes Zentrum  
des Landes Brandenburg  
Parkinsonklinik

am Standort  
Straße nach Fichtenwalde 16  
14547 Beelitz-Heilstätten

### Persönliche Daten

---

Nachname, Vorname(n)

---

Muttersprache, weitere Sprachen, Dialekt

---

Schulbildung, erlernte/r Beruf/e

### Persönliches / Vorlieben / Verhaltensmuster

Welche Charaktereigenschaften zeichnen Ihre:n Angehörige:n aus?

---

Welche persönlichen Lebensereignisse sind Ihrer:Ihrem Angehörigen besonders wichtig (z. B. Hochzeit, Geburt von Kindern, bestandene Prüfung o. ä.)?

---

Gab es traumatische Erlebnisse im Leben Ihrer:Ihres Angehörigen, die sie:ihn noch heute beschäftigen (z. B. Unfall, Verlust von Angehörigen)?

---

Gibt es Stresssituationen, mit denen Ihre:Ihr Angehörige:r nur schwer umgehen kann? Und gibt es Strategien zur Bewältigung solcher Situationen?

---

Welche Hobbies und Interessen hat bzw. hatte Ihre:Ihr Angehörige:r?

---

---

Beschreiben Sie bitte kurz ihren:seinen üblichen Tagesablauf. Sind ihr:ihm dabei bestimmte Abläufe/Rituale besonders wichtig?

---

---

### **Gesundheitliche Einschränkungen / Pflege / Besonderheiten Ihrer:Ihres Angehörigen**

Bestehen Einschränkungen beim Sehen, Hören, Sprechen und Wahrnehmen?

---

Welche Hilfsmittel sind vorhanden?

---

Welche Formen der Körperpflege werden bevorzugt und zu welchen Zeiten (z. B. Duschen, Waschen)?

---

Gibt es dabei Besonderheiten (z. B. Allergien, Empfindlichkeiten u. ä.)?

---

### **Ruhe und Schlafen**

Welche Schlafgewohnheiten hat Ihre:Ihr Angehörige:r (z. B. Zeiten, Lagerung, Toilettengänge), welche Probleme bestehen?

---

---

### **Speisen und Getränke**

Welche Speisen und Getränke mag sie:er am liebsten?

---

## Parkinsonklinik - Biografiebogen

Dokumenten-Nr.: D5907

Dokumententyp: Standard



KLINIKEN  
BEELITZ

Neurologisches Fachkrankenhaus für  
Bewegungsstörungen/Parkinson  
Offiziell anerkanntes Zentrum  
des Landes Brandenburg

Und welche Speisen mag sie:er überhaupt nicht?

---

Gibt es Besonderheiten bei der Nahrungsaufnahme (z. B. Hilfsmittel, Essverhalten, Kostform u. ä.)?

---

### Weitere Informationen

Gibt es weitere Informationen, die für den Klinikaufenthalt wichtig sind (z. B. abwehrendes Verhalten, Unruhe, Ängste, Hin- oder Weglauftendenzen)?

---

---

---

### Wer hat den Bogen ausgefüllt:

---

Ort, Datum

Name, Vorname

Bezug zum:zur Patient:in

### Liebe:r Angehörige:r

Ihre Antworten auf diese Fragen ermöglichen es uns, die durch einen Aufenthalt außerhalb der gewohnten Umgebung entstehenden Belastungen Ihrer:Ihres Angehörigen zu minimieren und bestmöglich auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können. Der Bogen wird in die Patientenakte überführt und ist ausschließlich Personen zugänglich, die unmittelbar mit der Behandlung betraut sind.

Sie können den Bogen gerne am Aufnahmetag mitbringen bzw. Ihrer:Ihrem Angehörigen mitgeben. Alternativ können Sie uns den Bogen auch per Fax (033204 / 22782) oder E-Mail (info@parkinson-beelitz.de) zusenden - bitte notieren Sie in diesem Fall den geplanten Aufnahmetermin auf dem Bogen. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, diesen Fragebogen ganz oder nur teilweise auszufüllen.

**Bitte senden Sie uns den Biografiebogen nicht zu, wenn Sie noch keinen Aufnahmetermin vereinbart haben!**

**Vielen Dank für Ihre Hilfe!**