

Min levnadshistoria



Bild:Pixabay.com

Se mig och lär känna mig!

Mitt namn är:

Varje liv är unikt och alla människor vill leva sitt liv!

Det är viktigt för oss alla att leva ett meningsfullt liv. När du inte kan eller har svårt att berätta är det viktigt att ha skrivit ner händelser och saker som är och varit viktiga för dig.

Denna information är mycket värdefull för oss som ska hjälpa dig. Så att vi kan förstå, lära känna dig samt förstå ditt sätt att tänka, känna och reagera.

Vi vill att du ska få en så bra och god livskvalitet som möjligt i din vardag.

- ★ Berätta om dig själv - om dina vanor, glädjeämnen, sorg och dina särskilda önskemål mm.
- ★ Ta gärna hjälp av någon anhörig om det behövs
- ★ Det är frivilligt att besvara frågorna och du svara på det som du känner är viktiga för dig
- ★ All personal har tystnadsplikt
- ★ Materialet är skyddat av sekretesslagen, vilket innebär att personalen inte får föra vidare informationen om dig.

TACK!!



Bild: pixabay.com

Jag kallas för: _____

Födelseår: _____

Födelseort: _____

Jag godkänner därmed att denna information används som ett verktyg/redskap mellan mig och de som är mig behjälpliga. Jag ger mitt samtycke till att uppgifter om mig och mina anhöriga i informationsmaterialet får delges till behöriga personer inom vård och omsorg.

Datum

Namn



Bild: pixabay.com

Min familj, vänner och bostad mm.

Civilstånd - make/maka/sambo/tidigare partner, ev skilsmässa

Barn och barnbarn med ev respektive - födelseår och bostadsort, hur mycket kontakt vi har/har haft, telefonnummer, mailadress mm

Föräldrar/styvföräldrar - namn, födelseår, yrke, när de avled? Berätta gärna lite mer om dem, hur de är/var? er relation?

Syskon - födelseår, yrke, bostadsort, hur mycket kontakt ni har/hade?

Viktiga anhöriga/vänner/arbetskamrater - bostadsort, hur håller/höll ni kontakt?

Betydelsefulla personer när jag var barn och under min uppväxttid

Platser jag har bott på och hur jag har bott (villa, lägenhet, sommarstuga osv)

Mina skolor/utbildningar - namn och ort

Yrkesliv, arbeten jag har haft - ort och trivsel

Värnplikt/militärtjänstgöring gjorde jag - som, i stad, regemente

Husdjur - namn och vilken typ av djur

Livsåskådning/religion - Det här är viktigt att ta hänsyn till utifrån min tro

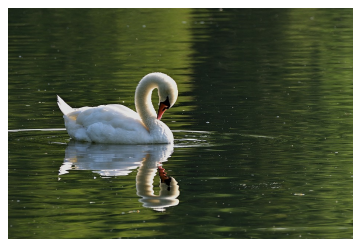


Bild: pixabay.com

Intressen och Hobby - Har/haft

- ▣ Bär/svamplockning
- ▣ Trädgård/blommor
- ▣ Handarbete/hantverk
- ▣ Promenader
- ▣ Böcker/tidningar
- ▣ Sång/musik
- ▣ Dans
- ▣ Friluftsliv
- ▣ Resor
- ▣ Data/media
- ▣ Målning/teckning
- ▣ Lyssna på radio
- ▣ Motor/teknikintresse
- ▣ Teater
- ▣ Snickeri
- ▣ Jakt/fiske
- ▣ Bio/film
- ▣ Sällskapsspel
- ▣ Kläder/mode
- ▣ Spel/tips/trav/bingo
- ▣ Motion/idrott
- ▣ Cykling
- ▣ Föreningsliv
- ▣ Golf
- ▣ Antikviteter/Nostalgi
- ▣ Se på tv
- ▣ Museum
- ▣ Konst
- ▣ Matlagning/bakning
- ▣ Fotografering
- ▣ Sport
- ▣ Korsord
- ▣ Shoppa
- ▣ Djur
- ▣ Umgås med vänner
- ▣ Skriva dikter/berättelser
- ▣ Språk/kultur
- ▣ Heminredning
- ▣ Vinprovning
- ▣ Spela instrument
- ▣ Arkitektur/formgivning

Annat/Kommentar:

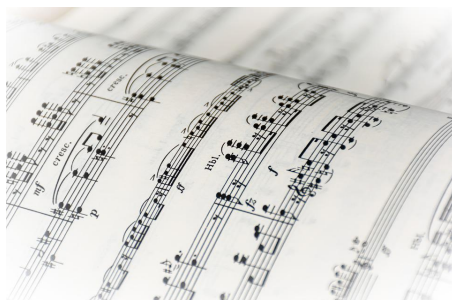


Bild: pixabay.com

Min musikstil/smok

- | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jazz | <input type="checkbox"/> Klassiskt | <input type="checkbox"/> Visor | <input type="checkbox"/> Pop |
| <input type="checkbox"/> Musikal | <input type="checkbox"/> Schlager | <input type="checkbox"/> Folkmusik | <input type="checkbox"/> Rap |
| <input type="checkbox"/> Country | <input type="checkbox"/> Disco | <input type="checkbox"/> Blues | <input type="checkbox"/> Dansband |
| <input type="checkbox"/> Reggae | <input type="checkbox"/> Hiphop | <input type="checkbox"/> Rockabilly | <input type="checkbox"/> Gospel |
| <input type="checkbox"/> Opera/operett | <input type="checkbox"/> Hårdrock | <input type="checkbox"/> Annat _____ | |

Musik som jag INTE tycker om:

Mina personligheter genom livet och nu

- | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Utåtriktad | <input type="checkbox"/> Social | <input type="checkbox"/> Glad | <input type="checkbox"/> Pratglad |
| <input type="checkbox"/> Positiv | <input type="checkbox"/> Tystlåten | <input type="checkbox"/> Försiktig | <input type="checkbox"/> Orolig |
| <input type="checkbox"/> Blyg | <input type="checkbox"/> Ledsen | <input type="checkbox"/> Noggrann | <input type="checkbox"/> Skojfrisk |
| <input type="checkbox"/> Tålmodig | <input type="checkbox"/> Otålig | <input type="checkbox"/> Ivrig | <input type="checkbox"/> Allvarlig |
| <input type="checkbox"/> Omtänksam | <input type="checkbox"/> Trygg | <input type="checkbox"/> Snäll | <input type="checkbox"/> Nyfiken |
| <input type="checkbox"/> Punktlig | <input type="checkbox"/> Har lätt för att bli orolig | | |

Annat: _____

Jag tycker om att delta i gruppaktiviteter Ja Nej

Jag är van att vara ensam och trivs med det Ja Nej

Kroppskontakt är viktigt för mig Ja Nej

Kommentar: _____

Vanor och önskemål

Jag är: Högerhänt Vänsterhänt
 Frusen av mig Varm av mig

Bad/dusch

Jag är van att Duscha Bada
Helst på Morgonen Kvällen

Tand och munvård

Egna tänder Implantat Hel/delprotes
Jag har känsliga tandhalsar som isar lätt Ja Nej

Sömn och vila

Morgonpigg Morgontrött Vaknar ofta/helst kl _____
 Kvällspigg Kvällstrött Vill lägga mig ca kl _____
 Sover tungt Jag vill gärna komma upp direkt Lättväckt

Jag är van att gå i och ur sängen på _____ sida

Toalettbesök på nattetid _____

Detta vill jag att ni tänker på för att jag ska kunna somna/sova:

Tänd lampa Nattkläder Lyssna på radio/ tv som har timer
 Svalt i rummet Varmt i rummet Mörklagt
 Vattenglas Sängfösare Något att läsa innan sänggående

Klädvanor, makeup, hår och rakning mm.

Favoritplagg/Kläder, skor, färg, material

Så vill jag vara klädd - vardag, helg och fest

Frisyr - Kortklippt, långt hår, uppsatt, hängande, mittbena, sidbena mm.

Rakning - Helrakad, mustasch, helskägg mm

Makeup, parfym, rakvatten mm

Syn och Hörsel

Läsglasögon

Glasögon

Förstoringsglas

Hörapparat

Höger öra

Vänster öra

Båda öronen

Annot: _____

Mat, dryck och måltidsvanor

Jag är allergisk mot eller tål INTE

Jag äter specialkost - gluten, laktos, vegetariskt mm.

Jag är noga med att tvätta händerna före och efter en måltid

Ja

Nej

Jag vill äta:

Långsamt

Fort

Ensam

Gemensamt

Det här tycker jag om att äta:

Fisk

Kött/köttfärs

Kyckling

Korv

Skaldjur

Potatis

Ris

Pasta

Sallad

Kokta grönsaker

Råa grönsaker

Bönor

Ägg

Mjölksprodukter

Ostprodukter

Svamp

Frukt

Bär

Glass

Fikabröd

Godis/sötsaker

Desserter

Kommentarer:



Bild: pixabay.com

Resor som jag har gjort och platser som jag har besökt



Bild: pixabay.com

Övrigt som är viktigt för mig

Traditioner, högtider, högtidsdagar:

Det vill jag alltid ha i mitt hem - möbel, tavla, foto som minne mm.

Vad gör mig upprörd:

Vad är jag rädd för:

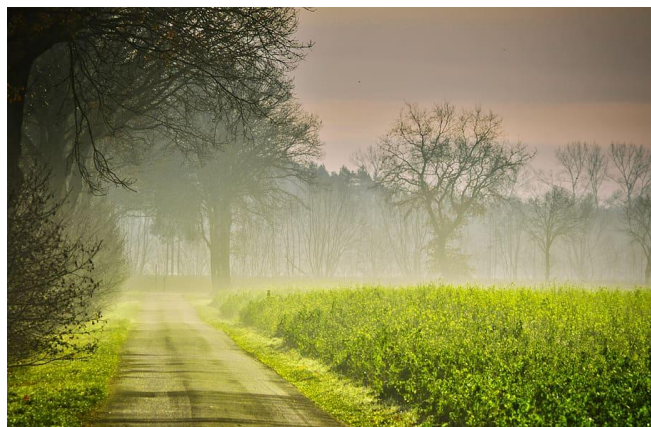


Bild: pixabay.com

När viktiga beslut ska fattas om mig, vill jag att nedanstående person/personer tillfrågas - Namn, telefonnummer, mailadress mm.

Min önskan och vilja när jag befinner mig i livets slutskede - vård i livets slut.

Övrigt:

Var ska levnadsberättelsen förvaras efter min bortgång?

Levnadshistorians uppgifter är lämnade av:

Namn: _____

Datum _____