

MIN LEVNADSBERÄTTELSE



Innehåll

Alla människor lever sitt liv och varje liv är helt unikt.....	3
Varje människa är unik.....	3
Levnadsberättelsen tillhör.....	3
Familj, vänner, bostad mm.....	4
Intressen och hobby.....	6
Min personlighet genom livet och nu.....	8
Vanor och önskemål.....	9
Tand/munvård.....	10
Klädvanor, make-up, hår, rakning.....	10
Mat, dryck och måltidsvanor.....	11
Övrigt som är viktigt för mig.....	12

Alla människor lever sitt liv och varje liv är helt unikt

En **levnadsberättelse** är en skildring av ditt liv, ett sätt för dig att berätta om vem du är för den personal som ska ge dig stöd i vardagen. Berättelsen kan skrivas av dig själv, en närstående eller tillsammans med någon person du har förtroende för. Det är valfritt att besvara frågorna och i den utsträckning du själv vill.

Varje människa är unik

Att leva ett meningsfullt liv är viktigt för oss alla. Du har självklart rätt att bestämma och känna dig delaktig i hur din vardag ska se ut. Informationen från levnadsberättelsen är mycket värdefull för oss som ska hjälpa dig. Det är ett verktyg som hjälper oss att lära känna och förstå dig bättre, genom att vi får en liten inblick i ditt liv. Då vet vi hur du vill ha det i fortsättningen och du kan få en så god livskvalitet som möjligt.

Berätta om dig själv, dina vanor, intressen, glädjeämnen, sorger, drömmar och särskilda önskemål. Du får gärna komplettera med egna fotografier och berättelser med mera.

Materialet är skyddat av sekretesslagen vilket innebär att personalen inte får föra vidare information om dig.

All personal har dessutom tystnadsplikt.

Tack!

Jag godkänner härmed att denna information används som ett verktyg mellan mig och de som är mig behjälpliga. Jag ger mitt samtycke till att uppgifter om mig och mina närstående i informationsmaterialet får delges berörda personer om vård- och omsorgsinsatser blir aktuella.

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Avser

Namn	Personnummer	
Modersmål	Telefonnummer	Mobilnummer
Adress	Postnummer	Ort

Familj, vänner, bostad mm

Civilstånd – maka/make/sambo/särbo/tidigare partner/ev skilsmässa

Barn och barnbarn med respektive – födelseort och bostadsort och hur mycket kontakt vi har/har haft/vill ha

Föräldrar, styvföräldrar/vuxna förebilder – namn, födelseår, yrke. När avled de? Berätta gärna lite mer om dem, beskriv hur de är/var och er relation.

Syskon - födelseår, yrke, bostadsort och hur mycket kontakt ni har/har haft/vill ha.

Viktiga närstående/vänner/arbetskamrater – bostadsort, ev. telefonnummer och hur ni håller kontakten.

Betydelsefulla personer när du var barn och under din uppväxt

Platser du har bott på och hur

Mina skolor/utbildning – namn och ort

Yrkesliv, arbeten du haft – ort och trivsel

Värnplikten/militärtjänstgöring gjorde du, som? I stad? Regemente?

Husdjur- namn och vilken typ av djur

Så här transporterar/förflyttar jag mig (körkort, bilar du har/haft, färdtjänst, hjälpmedel mm)

Intressen och hobby

- | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bär/svamplockning | <input type="checkbox"/> Snickeri | <input type="checkbox"/> Matlagning/bakning |
| <input type="checkbox"/> Trädgård/blommor | <input type="checkbox"/> Jakt/fiske/skytte | <input type="checkbox"/> Fotografering |
| <input type="checkbox"/> Gå i affärer | <input type="checkbox"/> Sällskapsspel/spela kort | <input type="checkbox"/> Handarbete/hantverk |
| <input type="checkbox"/> Promenader | <input type="checkbox"/> Dans | <input type="checkbox"/> Kläder/mode |
| <input type="checkbox"/> Spela tips/trav/bingo | <input type="checkbox"/> Föreningsliv | <input type="checkbox"/> Motor/teknikintresse |
| <input type="checkbox"/> Data/TV -spel | <input type="checkbox"/> Datorer/annan teknik | <input type="checkbox"/> Skriva dikter /berättelser |
| <input type="checkbox"/> Resor | <input type="checkbox"/> Motion/idrott | <input type="checkbox"/> Språk/kulturer |
| <input type="checkbox"/> Sång och musik | <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> Heminredning/dekoration |
| <input type="checkbox"/> Målning/teckning | <input type="checkbox"/> Böcker | <input type="checkbox"/> Friluftsliv |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Samlar på _____ | | |

Kommentarer till intressen och hobby

Beskriv din musiksmak nu och tidigare

Musik jag inte tycker om

Favoritartister, författare och skådespelare

Dagstidningar, tidskrifter och annat jag läser/skulle vilja ha hjälp med att läsa

TV och radioprogram som jag tycker om

TV och radioprogram som jag inte tycker om

Min personlighet genom livet och nu

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Utåtriktad | <input type="checkbox"/> Social | <input type="checkbox"/> Glad |
| <input type="checkbox"/> Pratglad | <input type="checkbox"/> Blyg | <input type="checkbox"/> Tystlåten |
| <input type="checkbox"/> Försiktig | <input type="checkbox"/> Orolig | <input type="checkbox"/> Positiv |
| <input type="checkbox"/> Ledsen | <input type="checkbox"/> Noggrann | <input type="checkbox"/> Skojfrisk |

Beskriv gärna din personlighet/hur du är som person

- | | | |
|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Tycker om att delta i gruppaktiviteter | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| Van att vara ensam och trivs med det | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| Kroppskontakt är viktigt för mej | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |

Kommentarer

Om kroppskontakt och närhet till andra är viktigt för dig, berätta gärna mer. På vilket sätt vill du vara nära andra? Är det något du vill att vi ska veta kring ditt behov av närhet eller din sexualitet?

Det här tycker jag om att göra en vanlig dag

Det här tycker jag är intressant att diskutera/prata om

Det här tycker jag inte om att diskutera/prata om

Traditioner/högtider/ högtidsdagar som är viktiga för mig – och så vill jag fira dem

Livsåskådning/religion- utövar den aktivt? Vad är viktigt att ta hänsyn till utifrån min tro

Vanor och önskemål

Jag är

Högerhänt

Vänsterhänt

Frusen av mej

Varm av mej

Bad/dusch

Van att

Duscha

Bada

Helst på

Morgonen

Kvällen

Så ofta vill jag duscha/bada _____

Viktigt för mej i samband med dusch (stå/sitta, temperatur, rädd för vatten mm)

Sömn och vila

Morgontrött

Morgonpigg

Vaknar ofta/helst kl. ____

Kvällspigg

Kvällstrött

Vill lägga mej ca. ____

Vill gärna ligga och dra mej Vill gärna komma upp direkt

Van att gå upp ur sängen på _____sida

Detta vill jag att ni tänker på när jag vaknar och ska upp

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

- | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mörklagt | <input type="checkbox"/> Tänd lampa | <input type="checkbox"/> Nattkläder |
| <input type="checkbox"/> Svalt i rummet | <input type="checkbox"/> Varmt i rummet | <input type="checkbox"/> Lyssna på radio/TV som har timer |
| <input type="checkbox"/> Vattenglas | <input type="checkbox"/> Sängfösare | <input type="checkbox"/> Något att äta innan sänggående |

Annat, t ex sovställning, en eller flera kuddar

Tand/munvård

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egna tänder | <input type="checkbox"/> Inplantat | <input type="checkbox"/> Hel/delprotes |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|

Borstar tänderna (antal ggr/dag, före eller efter måltid mm)

Använder följande munvårdsprodukter (munskölj, speciell tandkräm, tandstickor)

Känsliga tandhalsar som isar lätt JA NEJ

Klädvanor, make-up, hår, rakning

Favoritplagg/kläder, skor färger, material

Kläder, skor jag absolut inte trivs i eller vill ha

Så vill jag vara klädd – vardag och helg

Frisyr – vardag helg, färg, permanent mm

Klipper mig hos

Använder make-up – vad, när och märke

Hygienartiklar jag använder – parfym, tvålar, schampo, rakvatten, lotion

Fotvård –hos vem, hur ofta mm

Synhjälpmedel jag har . glasögon, optiker, förstoringsglas, extra stark lampa mm

Hörsel –bra, dålig, ev hjälpmedel

Mat, dryck och måltidsvanor

Jag är allergisk mot

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

Mina matvanor ser ut så här – ungefärliga klockslag, drycker mm

Frukost

Förmiddagsfika

Lunch

Eftermiddagsfika

Middag

Extra kvällsmål

Övrigt

Mat och dryck som är viktigt för mig vid högtider, helger

Mat jag tycker om (huvudrätt, dessert, smak mm)

Mat jag inte tycker om /inte vill ha

Drycker jag tycker om – hur jag vill ha dem serverade, till vardags och till fest

Vanor jag tänker fortsätta med resten av livet! Godis, tobak, kaffebröd, alkohol mm – när, var och hur ofta och vilken/vilka sorter

Övrigt som är viktigt för mig

Det här vill jag alltid ha i mitt hem – ägodelar så som möbler, tavlor, foton, minnen

När jag inte längre klarar av att sköta ekonomi och andra papper, vill jag att nedanstående person/personer hjälper mig

När viktiga beslut ska fattas om mig vill jag att nedanstående person/personer tillfrågas

Personer jag inte vill ha kontakt med alternativt inte vill få besök av

Jag är/har varit orolig, rädd, bekymrad för

Känd smärta/värk (fysisk och psykisk)

Viktiga händelser i mitt liv- glädje, sorg/trauma, upplevelse av krig/konflikt/flykt, beskriv gärna

Övriga önskemål/behov jag har – knacka/ring innan ni går in, bemötande, personal, promenader/utevistelser, aktivering, meningsfull vardag mm

Vilka är dina tankar kring livet och döden?

Är det något som du vill att vi ska veta om kring vad som är viktigt för dig när det gäller livets slut?
(närvaro av anhöriga, besök av person från trossamfund osv).

Efter min bortgång vill jag att min levnadsberättelse Lämnas till anhörig Makuleras

Om du vill att levnadsberättelsen lämnas till en anhörig uppge namn och kontaktuppgifter
