

Wichtige Ereignisse im Leben
(positiv, negativ):

Dinge, die mir helfen,
wenn ich aufgeregt bin,
oder nicht schlafen
kann:

Rituale, die ich gewohnt bin
(Tagesstruktur):

Patientenaufkleber



WAS MIR WICHTIG IST

MEIN NAME IST _____

AM LIEBSTEN WERDE ICH

_____ GENANNT.

Mit dem Ausfüllen dieses Formulars helfen Sie uns, den Aufenthalt angenehmer und weniger stressbehaftet gestalten zu können. Wichtig sind dabei insbesondere Informationen aus der längeren Vergangenheit des Patienten. Danke!

Das esse und trinke ich
sehr gerne:

Mein Beruf
(Tätigkeit, Arbeitsalltag):

Das esse und trinke ich
gar nicht:

Damit beschäftige
ich mich gerne:

Das gefällt mir
(z.B. Musik, Haustier):

Wichtige Menschen in
meinem Leben:

Das gefällt mir überhaupt
nicht:

Wichtige Orte in
meinem Leben
(z.B. Urlaub, Erlebnisse):
