



ARVIKA KOMMUN



Bild: [www.webbild.com](http://www.webbild.com)

# Lär känna mig!

Min levnadsberättelse

## Alla människor lever *sitt* liv och varje liv är helt unikt

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.

När du själv inte kan, eller har svårt att berätta är det bra att ha skrivit ner saker och händelser som  *varit* och  *är* viktiga för dig. Det är valfritt att besvara frågorna och i den utsträckning du själv vill.

Informationen är mycket värdefull för oss som ska hjälpa dig. Den 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, glädjeämnen, sorger, drömmar och särskilda önskemål. Du får gärna komplettera med egna fotografier och berättelser med mera.

Informera gärna någon närstående om att du fyllt i detta dokument och var det ligger i ditt hem. Vid första kontakten som du har med till exempel kommunens vård och omsorg, tala gärna om att du har denna information.

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 redskap/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.

---

Datum

Namn

Namn	Personnummer
Modersmål/hemspråk	Telefon
Adress	E-postadress

## Min familj, vänner, bostad mm

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

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Föräldrar/styvförälder – 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 vi har/haft/vill ha

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Betydelsefulla personer när jag var barn och under min uppväxttid

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Platser jag bott på och hur

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Mina skolor/utbildningar – namn och ort

---

---

---

---

---

---

---

---

Yrkesliv, arbeten jag haft – ort och trivsel

---

---

---

---

---

---

---

---

Värnplikten/militärtjänstgöringen gjorde jag – som, i stad, regemente

---

---

---

Husdjur – namn och vilken typ av djur

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

## Intressen och hobby

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bär/svampplockning   | <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"/> Sport                  | <input type="checkbox"/> Handarbete/hantverk       |
| <input type="checkbox"/> Promenader           | <input type="checkbox"/> Sällskapsspel/kortspel | <input type="checkbox"/> Kläder och mode           |
| <input type="checkbox"/> Spel/tips/trav/bingo | <input type="checkbox"/> Böcker                 | <input type="checkbox"/> Motor/teknikintresse      |
| <input type="checkbox"/> Data/TV-spel         | <input type="checkbox"/> Dans                   | <input type="checkbox"/> Skriva dikter/berättelser |
| <input type="checkbox"/> Resor                | <input type="checkbox"/> Föreningsliv           | <input type="checkbox"/> Språk/kulturer            |
| <input type="checkbox"/> Sång och musik       | <input type="checkbox"/> Datorer/annan teknik   | <input type="checkbox"/> Heminredning/dekoration   |
| <input type="checkbox"/> Målning/teckning     | <input type="checkbox"/> Motion/idrott          | <input type="checkbox"/> Friluftsliv               |
| <input type="checkbox"/> Annat _____          |   |  |

Samlar på \_\_\_\_\_

Kommentarer till Intressen och hobby (t ex blommor du inte tycker om, musikinstrument du spelar)

---

---

---

Beskriv din musiksmak nu och tidigare

---

---

---

---

---

Musik jag *inte* tycker om

---

---

---

Favoritartister, författare och skådespelare

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

Tv- och radioprogram som jag tycker om

---

---

---

---

---

Tv- och radioprogram jag *inte* tycker om

---

---

---

---

Kultur jag är intresserad av

- Film/Bio    Teater    Konserter    Musikal    Museum
- Litteratur    Konst    Opera    Språk    Arkitektur/byggnader
- Mode/formgivning    Matlagning

Annat \_\_\_\_\_

---

---

---

## 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  Ja  Nej

Van att vara ensam och trivs med det  Ja  Nej

Kroppskontakt är viktigt för mig  Ja  Nej

Kommentar

---

---

---

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

---

---

---

---



Det här blir jag glad av/tycker om – personer, situationer, aktiviteter m m

---

---

---

---

---

Det här tycker jag *inte* om – personer, situationer, aktiviteter m m

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Livsåskådning/religion – utövar den aktivt? Viktigt att ta hänsyn till utifrån min tro

---

---

## Vanor och önskemål

Jag är  Högerhänt  Vänsterhänt  
 Frusen av mig  Varm av mig

Bad/dusch

Van att  Duscha  Bada  
Helst på  Morgonen  Kvällen

Så ofta vill jag duscha/bada: \_\_\_\_\_

Viktigt för mig i samband med dusch (stå, sitta, temperatur, rädd för vatten m m)

---

---

---

---

## Sömn och vila

- Morgonpigga
- Morgontrött
- Vaknar ofta/helst kl \_\_\_\_\_
- Kvällspigga
- Kvällstrött
- Vill lägga mig ca kl \_\_\_\_\_
- Lättväckt
- Sover tungt
- Van att vila middag
- Vill gärna ligga och dra mig
- Vill gärna komma upp direkt
- Van att gå i och 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

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

Annat, t ex sovställning, en eller flera kuddar

---

---

---

---

## Tand/munvård

- Egna tänder
- Inplantat
- Hel/del protes

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

---

Använder följande munvårdsprodukter (munskölj, speciell tandkräm, tandstickor)

---

---

- Känsliga tandhalsar som isar lätt  Ja  Nej

## Klädvanor, makeup, hår, rakning

Favoritplagg/kläder, skor, färger och material

---

---

---

---

---

Kläder, skor jag absolut *inte* trivs i eller vill ha

---

---

---

---

---

Så vill jag vara klädd – vardag och helg

---

---

---

---

---

Frisyr – vardag, helg, färg, permanent m m

---

---

---

---

Klipper mig hos \_\_\_\_\_

Använder makeup – vad, när och märke

---

---

---

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

---

---

---

---

---

Rakning/plockning – med vad, vart på kroppen och hur ofta

---

---

---

Nagelvård – klippning m m

---

---

Fotvård – hos vem, hur ofta m m

---

---

---

Synhjälpmedel jag har – glasögon, optiker, förstoringsglas, extra stark lampa m m

---

---

---

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

Jag vill äta  Långsamt

Fort

Ensam

Gemensamt

Vid dukat bord

På bricka

### Mina matvanor ser ut så här – ungefärliga klockslag, drycker m m

Frukost \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Förmiddagsfika \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lunch \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eftermiddagsfika \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Middag/kvällsmat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Extra kvällsmål \_\_\_\_\_

Övrigt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

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 m m – 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 och sorg, beskriv gärna

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---