



Lär känna mig

Boken om mig



Oxelösund

Alla människor vill leva sitt liv och varje liv är helt unikt

Att leva ett meningsfullt liv är viktigt för oss alla. 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.

Informationen är mycket värdefull för alla som ska hjälpa dig. Din berättelse 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 därmed kan vi ge dig en så god livskvalitet som möjligt.

- Det är valfritt att besvara frågorna och i den utsträckning du själv vill.
- 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 tystnadsplikt.

Börja med att svara på den här frågan:

Har du fyllt i levnadsberättelsen tidigare?

Ja Nej

Om du svarat Ja- hur kan vi i så fall ta del av den?

Om du svarat Nej- gå vidare och svara på frågorna, skapa din levnadsberättelse!

På Oxelösunds kommuns webbplats kan du läsa mer om olika former av stöd och omsorg för dig med demenssjukdom och dina anhöriga:

www.oxelosund.se/omsorg-och-stod/aldreomsorg/stod-vid-demenssjukdom

Denna bok tillhör

Namn: _____

Jag kallas för: _____

Födelseår: _____ Födelseort: _____

Jag/vi har varit delaktig i att fylla i: _____

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



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/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/har haft/vill ha

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

Betydelsefulla personer när jag var barn och under min uppväxttid

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

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

Livsåskådning/religion – utövar den aktivt? Det här är viktigt att ta hänsyn till utifrån min tro



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"/> Sport | <input type="checkbox"/> Handarbete/hantverk | <input type="checkbox"/> Bio/film |
| <input type="checkbox"/> Promenader | <input type="checkbox"/> Sällskapsspel/kortspel | <input type="checkbox"/> Korsord |
| <input type="checkbox"/> Böcker/tidningar | <input type="checkbox"/> Kläder/mode | <input type="checkbox"/> Gå i affärer |
| <input type="checkbox"/> Sång och musik | <input type="checkbox"/> Spel/tips/trav/bingo | <input type="checkbox"/> Djur |
| <input type="checkbox"/> Dans | <input type="checkbox"/> Motion/idrott | <input type="checkbox"/> Umgås med vänner |
| <input type="checkbox"/> Friluftsliv | <input type="checkbox"/> Cykling | <input type="checkbox"/> Skriva dikter/berättelser |
| <input type="checkbox"/> Resor | <input type="checkbox"/> Föreningsliv | <input type="checkbox"/> Språk/kulturer |
| <input type="checkbox"/> Data/sociala medier | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Heminredning/dekoration |
| <input type="checkbox"/> Målning/teckning | <input type="checkbox"/> Antikviteter/nostalgi | <input type="checkbox"/> Vinprovning |
| <input type="checkbox"/> Lyssna på radio | <input type="checkbox"/> Se på TV | <input type="checkbox"/> Spela instrument |
| <input type="checkbox"/> Motor/teknikintresse | <input type="checkbox"/> Museum | <input type="checkbox"/> Arkitektur/formgivning |
| <input type="checkbox"/> Teater | <input type="checkbox"/> Konst | |

Annat _____

Det här tycker jag om att göra en vanlig dag

Jag samlar/har samlat på

Kommentar till stycket "Intressen och hobby" (tex blommor jag *INTE* tycker om, musikinstrument jag spelar)

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 att titta på

TV- och radioprogram jag *INTE* vill titta på



Min musikstil/-smak

- | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <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 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"/> Melankolisk | <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 | | |



Beskriv gärna din personlighet lite ytterligare, hur du är som person

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

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

Det här tycker jag *INTE* om – personer, situationer, aktiviteter mm

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

Så ofta vill jag duscha/bada _____

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

Tand- och munvård

Egna tänder Inplantat Hel/delprotes

Jag borstar mina tänder (antal ggr/dag, före eller efter måltid mm)

Jag använder följande munvårdsprodukter (munskölj, speciell tandkräm, tandstickor)

Jag har känsliga tandhalsar som lätt ilar Ja Nej

Hygien

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

Fotvård – hos vem, hur ofta mm

Nagelvård – klippning mm



Sömn och vila

Morgonpigg

Morgontrött

Vaknar ofta/helst kl _____

Kvällspigg

Kvällstrött

Vill lägga mig ca kl _____

Lättväckt

Sover tungt

Van att vila middag

Jag vill gärna ligga och dra mig

Jag vill gärna komma upp direkt

sida

Jag är van att gå i och ur sängen på _____

Toalettbesök nattetid

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, tex sovställning, en eller flera kuddar



Klädvanor, makeup, hår och 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 mm

Jag klipper mig hos

Jag använder makeup – vad, när och märke

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



Syn, hörsel och förflyttning

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

Hörsel

Min hörsel är: Bra Nedsatt Dålig

Hörselhjälpmedel jag använder

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

Jag behöver följande hjälp vid förflyttning



Mat, dryck och måltidsvanor

Jag är allergisk mot eller tål *INTE*

Jag äter följande specialkost (gluten, laktosfritt, vegetariskt mm)

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

Frukost: _____

Förmiddagsfika: ____

Lunch: _____

Eftermiddagsfika: _

Middag/kvällsmat: _____

Extra kvällsmål: ____

Övrigt

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/sötsak

Desserter

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

Mat och dryck som jag tycker extra mycket om (huvudrätt, dessert, smak mm)

Mat jag *INTE* tycker om/*INTE* vill ha (även kryddor)

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

Resor som jag har gjort

Platser som jag har besökt

Övrigt som är viktigt för mig

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

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



Kontakta oss

Besöksadress Kommuncenter

Järntorget 7-9

Telefon [0155-380 00](tel:0155-38000)

E-post kommun@oxelosund.se

Postadress

Oxelösunds kommun

613 81 Oxelösund