



## **Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter for demens i Nordland**

*Eier: Norske Kvinners Sanitetsforening, Nordland Krets – Bodø*

Telefon: 75 55 16 10

Telefax: 75 55 16 11

Junkerveien 67, 8076 BODØ

### **INFORMASJON TIL PÅRØRENDE**

#### **HVORFOR DETTE BAKGRUNNSOPPLYSNINGSSKJEMA?**

Dette opplysningskjema er utarbeidet fordi personalet i vår institusjon ikke kjenner den enkelte klients bakgrunn. Noen klienter har svekket hukommelse og kan oppleve det vanskelig å sette ord på hva de tenker og føler.

Når vi som personale ikke kjenner den enkelte klient og heller ikke vet hva interessene har vært tidligere, har vi mindre muligheter for å tilby aktiviteter og samtaleemner tilpasset den enkeltes ønsker og behov.

Vi som personale vil gjerne fremheve at det vi ønsker er opplysninger som kan brukes i dagliglivet i samvær med klienten for å bedre å kunne føre en samtale, og gjøre det lettere for oss å finne frem til aktiviteter og samtaleemner som er av privat karakter.

Skjemaet er oppdelt i 17 spørsmål, og under hvert spørsmål er det oppført en del underpunkter som kan gi ideer til informasjon som vi kan bruke i dagliglivet.

## **BAKGRUNNSOPPLYSNINGER**

KLIENTENS NAVN:

PÅRØRENDES NAVN:

PÅRØRENDES ADRESSE:

TELEFON:

SLEKTSKAP:

## **1. KLIENTENS FORELDRE OG SØSKEN:**

Navn, alder og yrke, evt. Dødsår. Har det vært spesielt mye kontakt med noen av søskene eller deres barn?

---

## **2. SKOLEGANG/YRKESUTDANNELSE:**

Hvilke type skolegang og yrkesutdanning har vår klient? Er det spesielle hendelser det har vært snakket mye om i denne forbindelse?

### **3. ARBEID OG ARBEIDSSTED:**

Hva slags type arbeid har vår klient hatt? Hvor lang tid har arbeidsforholdet vart? Har klienten arbeidet etter pensjonsalderen? Er det spesielle arbeidskamerater som huskes?

---

### **4. BOSTED:**

Klientens adresse som barn, voksen og som pensjonist? Enkel beskrivelse av stedene.

## **5. EKTEFELLE/SAMBOER:**

Navn, fødselsdato, yrke, dato/årstall for bryllupet. Ektefelles evt. Adresse nå. Opplysninger (minner) dere mener vil være av betydning å fremheve.

---

## **6. BARN:**

Navn, fødselsår, yrke, bosted, navn på barnas ektefeller. Barnebarn/navn. Har det vært spesielt god kontakt med noen av disse?

## **7. HOBBYER:**

Har vår klient vært opptatt av spesielle hobbyer som for eksempel håndarbeid, matlaging, dyr, hagearbeid, friluftsliv, idrett, biler, samlet på noe spesielt osv.

---

## **8. RELIGIØSE INTERESSER:**

Har vår klient vært medlem i religiøse foreninger/organisasjoner? Vært påtatt av religiøs musikk og sanger? Gått regelmessig i kirken? Trossamfunn? Vært opptatt av religiøse skikker?

---

## **9. LESING/SKRIVING:**

Hvilke aviser, bøker, blader har klienten likt å lese? Evt. Lydkassetter? Bruker klienten briller- evt. lesebriller? Mestrer klienten å lese eller skrive nå?

## **10. SANG OG MUSIKK:**

Har vår klient vært interessert i musikk, evt. hva slags musikk? Har han/hun likt å synge selv, spille selv, evt. hvilke instrument? Har han/hun vært med i sangkor? Er det en musikkform klienten ikke liker?

---

## **11. FORENINGER:**

Har vår klient vært medlem av spesielle foreninger, klubber, organisasjoner, pensjonistforeninger osv.? Har klienten hatt tillitsverv?

---

## **12. ANDRE INTERESSER:**

Er det andre interesser som det kan være viktig å kjenne til? For eks. reising, feriemål, hytte, jakt, fiske, teater, film, spill? Liker klienten å gå på kafèbesøk?

### **13. DAGLIGE GJØREMÅL/VANER:**

Døgnrytme/søvnvaner: Har vår klient vaner som det viktig for personalet å kjenne til? For eks. bruker klienten nattøy? Sover med lys på? Toalettbesøk om natta? Spesielle vaner i forbindelse med morgenstell? Dusjer hver morgen, eller flere ganger i uka? Ruller klienten håret? Barberer klienten seg selv?

Matvaner: Er det spesielle ting i forhold til mat og drikke det er viktig for personalet å vite om?

Matvareallergi? Spesiell mat klienten liker/ikke liker (også middagsmat). Type melk drikker klienten, kaffe te, kakao? Smør han/hun selv? Er klienten vant til å spise sammen med andre?

---

### **14. SAMVÆR MED ANDRE:**

Har vår klient vært utadvendt og glad i å prate – kontaktsøkende, eller mer innadvendt – likt å være for seg selv? Har han/hun vært den som lyttet – mer enn den som selv tok ordet? Er det noe som er viktig for oss å vite?



## **15. AKTIVITETER:**

Er det noen aktiviteter vår klient spesielt liker å delta i? Er det aktiviteter som spesielt ikke vil bli likt? Har klienten f.eks. likt å gå turer eller å kjøre bil?

---

## **16. TIDLIGERE SYKDOMMER:**

Gi en kort beskrivelse av type sykdom. Har klienten tidligere vært innlagt på sykehus – angi hvilket sykehus og årstall?

## **17. ANDRE OPPLYSNINGER:**

Vi legger her særlig vekt på gode minner eller ting/hendelser vår klient likte å fortelle om mens han/hun var frisk.