

Biografie

Vorname

Nachname

Geb.-Datum

Zimmer

Telefon 1

Telefon 2

Mobil:

Ausbildung

Schulzeit

Name der Schule?

Hatten Sie einen Lieblingslehrer?

Welche Fächer haben Ihnen Spaß gemacht?

Schulform / von - bis

Berufsausbildung

Welchen Beruf haben Sie wo gelernt?

Hatten Sie eine gute Lehrzeit?

Ort und Firma der Ausbildung?

Haben Sie den Beruf freiwillig erlernt?

Falls nein, was war Ihr Berufswunsch?

Berufsausbildung / von - bis



Studium

Was war Ihr Studienfach?

Wie viel Semester haben Sie studiert?

Welchen Abschluss haben Sie?

Hochschulform / von - bis

Berufsleben

Beruf

Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

Ort und Firma der Tätigkeit?

Berufsausübung / von - bis

Berufsverlauf

Haben Sie an Fortbildungen oder Qualifizierungen teilgenommen?

Gab es besondere Ereignisse?

Haben Sie im Schichtsystem gearbeitet?

JA

NEIN

2-Schicht-System

3-Schicht-System

nur Nachtdienst

Berufsverlauf / von - bis



Ehe und Partnerschaft

Erste Liebe

Wie und wo haben sie sich kennengelernt?

Wie lange waren Sie zusammen?

Besondere Ereignisse?

Erste Liebe / von - bis

Heirat

Name des Ehepartners?

Wie und wo haben Sie geheiratet?

Wie haben Sie Ihre Hochzeitstage gestaltet?

Ehe / von - bis

Kinder

Name, Geburtsort, Verhältnis zum Kind, aktueller Kontakt?

Haben Sie Enkelkinder und wie ist der Kontakt?

Kind(er) Geburtsdaten

weitere Partnerschaft

Name des Lebenspartners?

Erlebnisse der Partnerschaft?

Partnerschaft / von - bis



Freizeit

Vergangenheit

Was haben Sie in Ihrer Kindheit und Jugend in der Freizeit gemacht?

Welche Freiheiten hatten Sie?

Welche Verpflichtungen hatten Sie?

Gegenwart

Womit beschäftigen Sie sich gerne in der Freizeit?

Zukunft

Was würde Sie in Ihrer Freizeit noch einmal gerne tun?

Kindheit

Vater / Name

Welchen Beruf übte der Vater aus?

Welche Eigenschaften mochten Sie an Ihrem Vater und welche nicht?

Wie war Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater?

Geburtsdatum

Mutter / Name

War Ihre Mutter berufstätig?

Welche Eigenschaften mochten Sie an Ihrer Mutter und welche nicht?

Wie war Ihr Verhältnis zu Ihrer Mutter?

Geburtsdatum



Geschwister

Haben Sie Brüder oder Schwestern, wie heißen diese?

Sind Ihre Geschwister älter oder jünger?

Wie war das Verhältnis zu Ihren Geschwistern?

Leben noch Ihrer Geschwister noch?

Wie ist der Kontakt?

Großeltern

Haben Sie Ihre Groß- oder Urgroßeltern bewusst erlebt?

Wie war das Verhältnis zu Ihnen?

Wohnumstände

In welcher Umgebung (Land oder Stadt) lebten Sie in Ihrer Jugend?

Im eigenem Haus oder zur Miete?

Hatten Sie ein eigenes Zimmer?

Tiere

Hatten Sie Haus- oder Nutztiere?

Hatten Sie ein eignes Haustier?

Hatten Sie Lieblingshaustiere?

Hatten Sie Angst vor Tieren?

Und wenn ja, vor welchen?

Sprachkultur zu Hause

Welche Sprache oder welcher Dialekt wurde in Ihrem Elternhaus gesprochen?



Lieder

Welche Lieder wurden in Ihrer Familie gerne gesungen?

Feiertage

Wie wurden Ihre Geburtstage, Namenstage, Weihnachten, Ostern oder Silvester gefeiert?

Besonderes

Welche Charaktereigenschaften oder generelle Eigenschaften wurden Ihnen als Kind nachgesagt?

Kriegszeit

Die Kriegsjahre

Haben Sie bereits einen Krieg mitgemacht?

Haben Sie im Krieg Angehörige verloren?

Gab es ein prägendes Ereignis in dieser Zeit?

Die Nachkriegsjahre

Haben Sie gefährliche Krankheiten oder Unfälle überstanden?

Gab es andere schreckliche Ereignisse?



Musik / Kultur

Musik

Haben Sie besonderes Interesse an Musik?

Welche Musikrichtung gefällt Ihnen am besten?

Haben Sie ein Musikinstrument gespielt? Wenn ja, welches?

Kultur

Haben Sie ein besonderes Interesse an Kultur, Theater?

Welche?

Politik

Interesse

Haben Sie ein besonderes Interesse an Politik?

Waren Sie, oder sind Sie politisch aktiv?

Religion

Kindheit / Jugend

Genossen Sie eine strenge, eine religiöse oder eine liberale Erziehung?

Erwachsen / Heute

Welcher Konfession gehören Sie heute an?

Welche religiösen Rituale üben Sie aus?



Wünsche / Gedanken zum ...

Krankheitsfall

Welche Krankheit hatten Sie?

Hatte die Krankheit Auswirkungen auf Ihr weiteres Leben?

Krankheiten / von - bis

Zukunftserwartungen

Welche Wünsche haben Sie für Ihre weitere Zukunft?

Ableben

Wo möchten Sie beerdigt werden?

Wie soll die Bestattung durchgeführt werden?

Gewohnheiten / Vorlieben / Abneigungen

Gewohnheiten

Was pflegen Sie täglich zu tun? Haben Sie einen bestimmten Tagesablauf (Auf- und Zubettgehzeiten, Mittagsruhe, Mahlzeiten)?

Vorlieben

Was macht Ihnen Spaß?

Was für Getränke und Speisen bevorzugen Sie?

Wie kleiden Sie sich gerne?

Abneigungen

Was mögen Sie gar nicht z.B. Musik, Essen/Getränke, Kleidung,...?