

# LEVNADSBERÄTTELSE



*Placera gärna  
en egen bild här*



Eda kommun

*Denna levnadsberättelse tillhör:*

(förnamn/smeknamn) \_\_\_\_\_

# *Vi vill lära känna dig*

**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. Levnadsberättelsen ger oss inspiration till aktiviteter och samtalsämnen i din vardag.

## **Bra att veta om levnadsberättelsen:**

- ❖ Det är valfritt att besvara frågorna och du gör det i den utsträckning du själv vill. Du behöver inte fylla i allt på en gång.
- ❖ Berätta om dig själv, dina vanor, glädjeämnen, sorger, drömmar och särskilda önskemål.
- ❖ Du får gärna komplettera med egna fotografier och berättelser med mer.
- ❖ Ta gärna hjälp av en närstående eller din kontaktperson, om du behöver hjälp att skriva.
- ❖ Informera gärna en närstående om att du fyllt i detta dokument och var det ligger i ditt hem.
- ❖ Vid första kontakten med kommunens vård och stöd, tala gärna om att du har dokumentet. Levnadsberättelsen är en bra grund när vi tillsammans upprättar din genomförandeplan.
- ❖ Materialet är skyddat av sekretesslagen vilket innebär att personalen inte får föra vidare information om dig. All personal har tystnadsplikt.

Tack för att du tar dig tid!



# Det här är jag



Fullständigt namn: \_\_\_\_\_

Födelsedatum: \_\_\_\_\_

Eventuellt tidigare efternamn: \_\_\_\_\_

Gift/sambo/partner och eventuell tidigare partner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Barn/barnbarn eller andra viktiga personer för mig: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sätt ett kryss vid de ord som stämmer bäst in på dig:

- |                                     |                                      |   |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Försiktig  | <input type="checkbox"/> Introvert   | <input type="checkbox"/> Temperamentsfull | <input type="checkbox"/> Punktlig    |
| <input type="checkbox"/> Noggrann   | <input type="checkbox"/> Målmedveten | <input type="checkbox"/> Ivrig            | <input type="checkbox"/> Nyfiken     |
| <input type="checkbox"/> Pratglad   | <input type="checkbox"/> Tystlåten   | <input type="checkbox"/> Lugn             | <input type="checkbox"/> Trygg       |
| <input type="checkbox"/> Orolig     | <input type="checkbox"/> Social      | <input type="checkbox"/> Ansvarsfull      | <input type="checkbox"/> Kärleksfull |
| <input type="checkbox"/> Skojfrisk  | <input type="checkbox"/> Positiv     | <input type="checkbox"/> Ironisk          | <input type="checkbox"/> Snäll       |
| <input type="checkbox"/> Tålmodig   | <input type="checkbox"/> Otålig      | <input type="checkbox"/> Omtänksam        | <input type="checkbox"/> Allvarlig   |
| <input type="checkbox"/> Utåtriktad | <input type="checkbox"/> Glad        | <input type="checkbox"/> Blyg             | <input type="checkbox"/> Ledsen      |

Det här tycker jag om:  
(personer, situationer, aktiviteter eller annat)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Det här tycker jag INTE om:  
(personer, situationer, aktiviteter eller annat)

---

---

---

---

---

Det här får mig att känna oro, rädsla, obehag:  
(ljud, situationer, saker eller liknande)

---

---

---

---

---

Om jag blir orolig kan ni lugna mig genom att:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prata lugnande | <input type="checkbox"/> Sjunga med mig         | <input type="checkbox"/> Se på TV med mig |
| <input type="checkbox"/> Kamma mitt hår | <input type="checkbox"/> Spela min favoritmusik | <input type="checkbox"/> Annat:           |
| <input type="checkbox"/> Läsa högt      | <input type="checkbox"/> Ta en promenad ute     | _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Krama mig      | <input type="checkbox"/> Låta mig vara ifred    | _____                                     |

Det här vill jag att ni ska veta om min religiösa, kulturella, politiska och sexuella läggning:

---

---

---

Modersmål/Övriga språkkunskaper:

---

---

Jag är:

- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vänsterhänt | <input type="checkbox"/> Morgonmänniska | <input type="checkbox"/> Frusen av mig |
| <input type="checkbox"/> Högerhänt   | <input type="checkbox"/> Kvällsmänniska | <input type="checkbox"/> Varm av mig   |

Kroppslig smärta jag haft i många år:  
(huvudvärk, ryggvärk eller liknande)

---

---

---

Jag har:

- |                                   |                                     |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Glasögon | <input type="checkbox"/> Hörapparat | <input type="checkbox"/> Andra hjälpmedel: |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|

---

# Barndom och uppväxt

Födelseort:

---

---

Min uppväxt, platser där jag bott som barn:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Mor och far, namn och yrke:

---

---

---

---

Eventuella syskons namn och bostadsort:

---

---

---

---

---

---

---

---

Vänner och andra viktiga personer under uppväxttiden:

---

---

---

---

---

---

---

---

Den här skolan gick jag på:

---

---

Sätt ett kryss vid det du tyckte om som liten:

Fotboll

Vänner

Skola

Mamma/pappa

Fantasilek

Musik

Skog

Bad

Djur

Syskon

Mormor/morfar

Farmor/farfar

Spel/pyssel

Sagor

Annat:

---

Minne från uppväxttiden:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Vuxenlivet



Utbildning och yrken. Olika arbetsplatser och vad arbetet betytt för mig:

---

---

---

---

---

Platser där jag bott som vuxen:

---

---

---

---

---

Vänner och arbetskamrater som betytt mycket för mig:

---

---

---

---

---

Händelser i vuxenlivet som varit viktiga för mig:

---

---

---

---

---

Förening som jag varit aktiv inom:

---

---

# Mat och matvanor

De här tiderna är jag van att äta på:

Frukost kl: \_\_\_\_\_ Lunch kl: \_\_\_\_\_ Middag kl: \_\_\_\_\_ Mellanmål kl: \_\_\_\_\_

Sätt ett kryss vid den mat som du tycker om att äta:

- |                                    |                                |  |                                   |
|------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fisk      | <input type="checkbox"/> Ris   | <input type="checkbox"/> Mjölksprodukter | <input type="checkbox"/> Fukt     |
| <input type="checkbox"/> Kött      | <input type="checkbox"/> Korv  | <input type="checkbox"/> Grovt bröd      | <input type="checkbox"/> Bär      |
| <input type="checkbox"/> Skaldjur  | <input type="checkbox"/> Bönor | <input type="checkbox"/> Vitt bröd       | <input type="checkbox"/> Sötsaker |
| <input type="checkbox"/> Potatis   | <input type="checkbox"/> Ägg   | <input type="checkbox"/> Köttfärs        | <input type="checkbox"/> Glass    |
| <input type="checkbox"/> Grönsaker | <input type="checkbox"/> Pasta | <input type="checkbox"/> Svamp           | <input type="checkbox"/> Chips    |
| <input type="checkbox"/> Sallad    | <input type="checkbox"/> Ost   | <input type="checkbox"/> Kyckling        | <input type="checkbox"/> Annat:   |

Mina matvanor:

(vegetarian, vegan, gluten- eller laktosfritt mm)

Mat och dryck jag tycker extra mycket om:

---

---

---

Mat och dryck jag INTE tycker om:

---

---

---

Jag äter helst mina måltider:

(själv eller tillsammans med andra)

---

---





# Min vardag och helg



Sätt ett kryss vid de aktiviteter som du brukar göra en vanlig dag:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vara utomhus     | <input type="checkbox"/> Spela instrument    | <input type="checkbox"/> Trädgårdsarbete          |
| <input type="checkbox"/> Lyssna på radio  | <input type="checkbox"/> Baka                | <input type="checkbox"/> Aktiv i förening         |
| <input type="checkbox"/> Läsa tidning     | <input type="checkbox"/> Spela bingo/tipsa   | <input type="checkbox"/> Hjälpa andra med sysslor |
| <input type="checkbox"/> Umgås med vänner | <input type="checkbox"/> Sociala medier      | <input type="checkbox"/> Shoppa                   |
| <input type="checkbox"/> Motionera        | <input type="checkbox"/> Vara med min familj | <input type="checkbox"/> Annat:                   |
| <input type="checkbox"/> Se på TV         | <input type="checkbox"/> Städa hemma         | _____   |
| <input type="checkbox"/> Laga mat         | <input type="checkbox"/> Cykla               | _____   |

Det här är viktigt på helg- och högtidsdagar:  
(söndagsmiddag, födelsedag, julfirande mm)

---

---

---

TV- och radioprogram jag tycker om:  
(natur, nyheter, sport, resor, tävlingar, musik mm)

---

---

---

---

# Mina intressen

Sätt ett kryss vid de intressen du har:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Matlagning         | <input type="checkbox"/> Konsert/dans         | <input type="checkbox"/> Hantverk           |
| <input type="checkbox"/> Bakning            | <input type="checkbox"/> Spa/bad              | <input type="checkbox"/> Jakt               |
| <input type="checkbox"/> Resor              | <input type="checkbox"/> Cykel                | <input type="checkbox"/> Fiske              |
| <input type="checkbox"/> Sång               | <input type="checkbox"/> Kajak/Båt            | <input type="checkbox"/> Sociala medier     |
| <input type="checkbox"/> Bär/svampplockning | <input type="checkbox"/> Teater               | <input type="checkbox"/> Feriehus           |
| <input type="checkbox"/> Bio                | <input type="checkbox"/> Museum               | <input type="checkbox"/> Kort/sällskapsspel |
| <input type="checkbox"/> Hälsa/skönhet      | <input type="checkbox"/> Konst                | <input type="checkbox"/> TV/film            |
| <input type="checkbox"/> Idrott             | <input type="checkbox"/> Litteratur           | <input type="checkbox"/> Nostalgi           |
| <input type="checkbox"/> Promenad/Vandring  | <input type="checkbox"/> Språk                | <input type="checkbox"/> Politik/samhälle   |
| <input type="checkbox"/> Mode               | <input type="checkbox"/> Byggnader/arkitektur | <input type="checkbox"/> Familj             |
| <input type="checkbox"/> Musik              | <input type="checkbox"/> Formgivning          | <input type="checkbox"/> Djur               |
| <input type="checkbox"/> Målande            | <input type="checkbox"/> Natur/miljö          | <input type="checkbox"/> Motor              |
| <input type="checkbox"/> Geografi           | <input type="checkbox"/> Korsord              | <input type="checkbox"/> Samling: _____     |
| <input type="checkbox"/> Handarbete         | <input type="checkbox"/> Skrivande            | <input type="checkbox"/> Instrument: _____  |
| <input type="checkbox"/> Radio              | <input type="checkbox"/> Fotografering        | <input type="checkbox"/> Annat: _____       |



Sätt ett kryss vid den musiken du tycker om:

- |                                    |                                     |                                   |                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jazz      | <input type="checkbox"/> Klassisk   | <input type="checkbox"/> Rap      | <input type="checkbox"/> Punk         |
| <input type="checkbox"/> Visor     | <input type="checkbox"/> Opera      | <input type="checkbox"/> Country  | <input type="checkbox"/> Hiphop       |
| <input type="checkbox"/> Pop       | <input type="checkbox"/> Musikal    | <input type="checkbox"/> Dansband | <input type="checkbox"/> Annat: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schlager  | <input type="checkbox"/> Rockabilly | <input type="checkbox"/> Synth    | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Folkmusik | <input type="checkbox"/> Hårdrock   | <input type="checkbox"/> Blues    | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Gospel    | <input type="checkbox"/> Disco      | <input type="checkbox"/> Reggae   |                                       |

Låtar eller musikstycken som betyder något extra för mig och varför:

---

---

---

---

Favoritartister:

---

---

---

---



# Rutiner och hygien

Så här brukar jag sköta hygien:

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bada      | <input type="checkbox"/> Morgon |
| <input type="checkbox"/> Duscha    | <input type="checkbox"/> Dag    |
| <input type="checkbox"/> Tvätta av | <input type="checkbox"/> Kväll  |

Jag brukar tvätta håret så här ofta:

---

---



Så här vill jag ha mitt hår:  
(rullat, fönat, bakåtkammat, sidbena mm)

---

---

Det här är extra viktigt för mig i mina morgon- och kvällsrutiner:

---

---

---

---

Det här trivs jag bäst att gå klädd i:  
(myskläder, klänning, skjorta, jeans, hatt mm)

---

---

---

---

Det här är extra viktigt för mig kring hygien och utseende:  
(raka mig varje dag/till helgen, plocka ögonbryn, smink, färga håret, bära smycken mm)

---

---

---

---



*Placera gärna  
en egen bild här*

Detta vill jag att ni ska tänka på för att jag ska kunna sova:

- |   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mörklagt       | <input type="checkbox"/> Radio/TV med timer | <input type="checkbox"/> Annat: |
| <input type="checkbox"/> Tänd lampa     | <input type="checkbox"/> Kvällsmat          | _____                           |
| <input type="checkbox"/> Nattkläder     | <input type="checkbox"/> Läsa               | _____                           |
| <input type="checkbox"/> Svalt i rummet | <input type="checkbox"/> Vattenglas         | _____                           |
| <input type="checkbox"/> Varmt i rummet | <input type="checkbox"/> Sängfösare         | _____                           |

Det här vill jag att ni tänker på när jag vaknar (på morgonen/under natten):  
(äta/dricka något direkt, stiga upp direkt, ligga och dra mig, gå på toaletten mm)

---

---

---

---

Det här vill jag att ni tänker på kring mitt samliv:  
(dela säng med min partner, ostörd tid, hjälpmedel mm)

---

---

---

---

De här personliga tillhörigheterna är särskilt viktiga för mig:

---

---

---

---

# Mina upplevelser

Livserfarenheter jag vill berätta om:

(glada, sorgliga, viktiga händelser som har präglat ditt liv på ett särskilt sätt)

---

---

---

---

---

---

Mina erfarenheter av krig, värnplikt eller militärtjänstgöring mm:

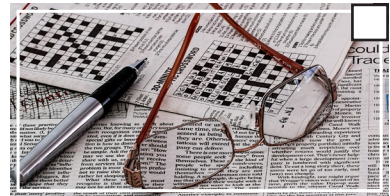
---

---

---

---

Kryssa i en eller flera bilder som väcker känslor hos dig:



# Min framtid på äldre dagar

Vilka aktiviteter kan/vill jag fortfarande utföra? Vad är meningsfullt för mig?

---

---

---

---

---

Speciella önskemål beträffande omsorg och boende:

---

---

---

---

---

Det här längtar jag efter:

(gå på café, gå på stan, vara i skogen, delta i kultur/sport, fotbad, speciell mat eller godsaker)

---

---

---

---

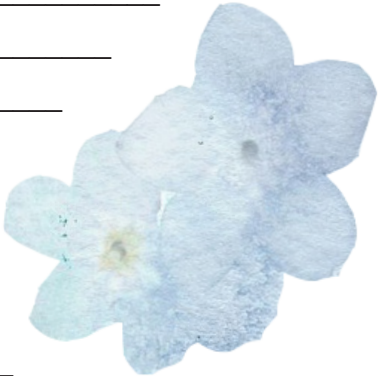
---







A sheet of white paper with horizontal ruling lines, framed by a blue and green watercolor border. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. The bottom right corner features a decorative illustration of a light blue flower.



Placera gärna egna bilder här!

