

Vordruck: Pflegetagebuch

Das Führen eines Pflegetagebuches hilft Ihnen dabei, zu erkennen, welche Pflegestufe einem Pflegebedürftigen zugeordnet werden könnte. Eine detaillierte Dokumentation der täglich notwendigen Pflegehandlungen kann zudem wichtig werden, falls Sie gegen die Einstufung Einspruch erheben möchten. Vor dem Besuch eines Gutachters sollten Sie dieses Pflegetagebuch deshalb mindestens eine Woche lang führen.

Name des Pflegenden:

Name des Pflegebedürftigen:

TAG 1						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Mobilität						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

TAG 2						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen:

TAG 3						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen:

TAG 4						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen:

TAG 5						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen:

TAG 6						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen:

TAG 7						
Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Körperpflege						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						
Mobilität						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppen steigen						
Begleiten zum Arzt						

Datum:	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
Art der Hilfe	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Beauf- sichtigung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Ernährung						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

Notizen: