

Angaben zum Versicherten & Rahmenbedingungen

Pflegebedürftige Person:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon-Nummer:

E-Mail-Adresse:

Anschrift:

Gepflegt durch:

☐ Ambulante / Stationäre Pflegeeinrichtung

☐ Private Pflegeperson(en)

1.

2.

Anwesenheit der Pflegeperson(en):

☐ mehrmals am Tag

☐ größtenteils

☐ durchgehend

Sonstiges:

Ihr Pflegetagebuch

Angaben zum Versicherten & Rahmenbedingungen

Bezugsperson mit gesetzlicher Vollmacht:

Name, Vorname:

Anschrift:

E-Mail-Adresse:

Telefon-Nummer:

Fragenkatalog zum gesundheitlichen Zustand der Pflegeperson:

Erfolgt derzeit eine medikamentöse Behandlung?

☐

Ja

☐

Nein

Wenn ja, welche?

Gibt es bekannte Behinderungen oder frühere Erkrankungen?

☐

Ja

☐

Nein

Wenn ja, welche?

Sonstiges:

Angaben zum Versicherten & Rahmenbedingungen

Liegen besondere Herausforderungen oder Einschränkungen vor?
(Bitte Zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Körpergewicht beträgt mehr als 80 kg
- ☐ Motorische Einschränkungen an Armen und Beinen
- ☐ Krampfartige Muskelanspannungen, beispielsweise bei Lähmungen infolge eines Schlaganfalls
- ☐ Fehlstellung der Gliedmaßen (Arme/Beine)
- ☐ plötzlich auftretende, unwillkürliche Bewegungen
- ☐ Reduzierte Belastbarkeit, bedingt durch eine schwere Herzschwäche mit kontinuierlicher Luftnot
- ☐ Beeinträchtigungen beim Schlucken, Mundbewegungsstörungen und Atembeschwerden
- ☐ Widerstand oder mangelnde Zusammenarbeit, etwa bei geistigen Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen
- ☐ Stark beeinträchtigte sensorische Funktionen des Hör- und Sehvermögens
- ☐ Ausgeprägte, auf Therapie nicht ansprechende Schmerzen
- ☐ Erschwerte räumliche Bedingungen für die Pflege
- ☐ Erhöhter Zeitbedarf durch Hilfsmittel, z. B. fahrbare Lifts

Sonstiges:

Ihr Pflegetagebuch

Hilfsmittelbedarf

Welche Hilfsmittel kommen zum Einsatz?
(z. B. Rollstuhl, Inkontinenzprodukte o. Ä.)

	Bezeichnung	Stück monatlich / täglich
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Sonstiges: