

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Mobilität

Aufstehen vom Bett									
Lagerung									
Zubettgehen									
Sitzposition halten									
An- und Auskleiden									
Bewegung im Haus									
Stehen									
Treppen steigen									

Notiz:

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Kognitive & kommunikative Fähigkeiten

Räumliche Orientierung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zeitliche Einordnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erkennen vertrauter Personen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erinnern bedeutender Ereignisse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mehrschrittige Abläufe steuern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alltagsentscheidungen treffen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sachverhalte verstehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Risikowahrnehmung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gespräch teilnehmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grundbedürfnisse äußern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aufforderungen verstehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Verhaltensweisen & psychische Problemlagen

Auffällige Lautäußerungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abwehr von Pflege und Hilfe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wahnvorstellungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ängste	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Depressive Antriebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Soziales Fehlverhalten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige Verhaltensstörungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motorische Auffälligkeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nächtliche Unruhe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eigengefährdendes Verhalten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sachbeschädigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Körperliche Angriffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beschimpfen und Bedrohen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Selbstversorgung

Oberkörper vorn waschen									
Kopfbereich pflegen									
Waschen des Intimbereichs									
Körper- und Haarwäsche									
Oberkörper an-/auskleiden									
Unterkörper an-/auskleiden									
Essen									
Trinken									
Essen anrichten & Getränke geben									
Toilette/Toilettenstuhl benutzen									

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Injektion									
Medikation									
Versorgung intravenöser Zugänge									
Sauerstoffgabe oder Absaugen									
Kälte-/Wärmeanwendungen									
Einreibungen									
Vitalwertkontrolle									
Hilfsmittelhandhabung									
Wundmanagement									
Stomaversorgung									
Katheterisierung und Abführhilfen									
Häusliche Therapie									
Arztbesuche									
Diät- und Verhaltensregeln									

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Alltagsleben & soziale Kontakte

Tagesablaufgestaltung									
Anpassung an Veränderungen									
Erholung und Schlaf									
Sich beschäftigen									
Zukunftsplanung									
Direktkontakt mit Personen									
Außenkontakte pflegen									

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Aktivitäten außerhalb des Hauses

Wohnung verlassen									
Außenmobilität									
ÖPNV-Nutzung									
Mitfahrt PKW/Taxi									
Teilnahme an Veranstaltungen									
Besuch von Bildung und Arbeit									
Gemeinschaftsaktivitäten									

Notiz:

Ihr Pflegetagebuch

Tägliche Dokumentation

Name des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten	Art der Unterstützung			
	   	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig

Haushaltsführung

Täglicher Einkauf									
Zubereitung einfacher Mahlzeiten									
Leichte Hausarbeit									
Schwerere Hausarbeit									
Nutzung von Dienstleistungen									
Finanzmanagement									
Behördenmanagement									

Notiz: