

# PFLEGETAGEBUCH



**Datum:** \_\_\_\_\_

**Name/Anschrift Pflegebedürftige\*r:** \_\_\_\_\_

**Name/Anschrift Pflegende\*r:** \_\_\_\_\_

Verrichtung	Zeitaufwand in Minuten				Gesamtzeit in Minuten	Art der Unterstützung (X)				
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6		U	TÜ	VÜ	B	A
<b>KÖRPERPFLEGE</b>										
Ganzkörperwäsche										
Teilwäsche										
Duschen										
Baden										
Mund- Zahnpflege										
Kämmen										
Rasieren										
Blasentleerung										
Darmentleerung										
Intimpflege										
Kleidung richten										
Inkontinenzprodukte wechseln										
Stoma-/Urinbeutel wechseln/leeren										
<b>ERNÄHRUNG</b>										
Mundgerechte Zubereitung										
Essen & Trinken										
<b>MOBILITÄT</b>										
Aufstehen aus dem Bett										
Lagerung										
Zubettgehen										
Rollstuhl (aufstehen/hineinsetzen)										
An- und Auskleiden										
Bewegen im Haus										
Stehen										
Treppensteigen										
Begleitung (Termine)										
<b>HAUSWIRTSCHAFT</b>										
Einkaufen										
Kochen										
Wohnung reinigen										
Spülen										
Wäsche wechseln										
Waschen & Bügeln										
Heizen										

**Abkürzungen zum Eintragen**

U	Unterstützung
TÜ	Teilweise Unterstützung
VÜ	vollständige Übernahme
A/B	Anleitung oder Beaufsichtigung