

Name:		Datum:					Pflegerad:						
Zeitaufwand in Minuten						Gesamte Summe (in Minuten)	Form der Hilfe *						
Pflegebereich / Tätigkeit	Morgen	Mittag	Nachmittag	Abend	Nacht		S	ÜS	ÜU	U	B	A	
Körperpflege													
Ganzkörperwäsche / Duschen													
Teilwäsche													
Mund und Zahnpflege													
Inkontinenzmaterialien wechseln													
Blasenentleerung													
Darmentleerung													
Kleidung- An/ausziehen													
Rasur / Kämmen													
Stoma-/Urinbeutel leeren/ wechseln													
Ernährung													
Mahlzeiten zubereiten / anreichen													
Getränke / Nahrung anreichen													
Mobilität													
Aufstehen / Hinlegen / Umlagern													
Gehen / Treppensteigen													
Zubettgehen													
Rollstuhl (Aufstehen/Hinsetzen)													
An und auskleiden													
Begleiten z.B. zum Arzt													
Hauswirtschaftliche Versorgung													
Einkaufen													
Kochen													
Reinigung (Haus, Wohnung)													
Spülen													
Wäschepflege / kleine Arbeiten													
Bemerkungen / Beobachtungen:													

* S: Selbständig ÜS: Überwiegen Selbständig ÜU: Überwiegend Unselbständig U: Unselbständig B: Beaufsichtigung /Erinnerung A: Anleitung
www.Pflegestuetze.de