

# PFLEGETAGEBUCH

Name des Pflegebedürftigen: \_\_\_\_\_ Pflegetag + Datum: \_\_\_\_\_

## Zeitaufwand (in Minuten)

	Morgens	Mittags	Nachmittags	Abend	Nachts 22–6 Uhr	Gesamt in Min.	Form der Hilfestellung*
<b>Körperpflege</b>							
Waschen							
Baden/Duschen							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Blasenentleerung							
Darmentleerung							
Wechseln von Windeln							
Wechsel/Entleeren Urin-/Stomabeutel							
<b>Ernährung</b>							
Mundgerechte Zubereitung							
Nahrungsaufnahme							
<b>Mobilität</b>							
Aufstehen/Zu-Bett- Gehen							
Umlagern							
Ankleiden							
Auskleiden							
Gehen/Bewegen im Haus bei o.g. Verrichtungen							
Stehen/Transfer, Aufstehen aus Rollstuhl							
Treppensteigen							
Verlassen/Wiederaufsu- chen der Wohnung							
<b>Summe Grundpflege</b>							

<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechsel/Waschen der Kleidung/Wäsche							
Beheizen der Wohnung							
<b>Summe hauswirtschaftliche Versorgung</b>							