

Tägliche Hilfen (Pflegetagebuch) / Datum

Körperpflege

| Hilfe beim / bei der: | Wie oft am Tag | Zeit in Minuten: | Wie oft in der Nacht: | Zeit in Minuten: | Name der Pflegeperson |
|-----------------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Baden | | | | | |
| Duschen | | | | | |
| Waschen | | | | | |
| Zähneputzen | | | | | |
| Rasieren | | | | | |
| Toilettengang | | | | | |
| Gesamt: | | | | | |

Ernährung

| Hilfe beim / bei der: | Wie oft am Tag | Zeit in Minuten: | Wie oft in der Nacht: | Zeit in Minuten: | Name der Pflegeperson |
|-------------------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Zubereitung von Speisen | | | | | |
| Essensgabe / Füttern | | | | | |
| Gesamt: | | | | | |

Mobilität

| Hilfe beim / bei der: | Wie oft am Tag | Zeit in Minuten: | Wie oft in der Nacht: | Zeit in Minuten: | Name der Pflegeperson |
|--|----------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Aufstehen / Zubettgehen | | | | | |
| An-/Auskleiden | | | | | |
| Gehen in der Wohnung | | | | | |
| Stehen in der Wohnung | | | | | |
| Treppensteigen in der Wohnung | | | | | |
| Spaziergänge im Freien oder in der Wohnung | | | | | |
| Gesamt: | | | | | |

Hauswirtschaftliche Versorgung

| Hilfe beim / bei der: | Wie oft am Tag | Zeit in Minuten: | Wie oft in der Nacht: | Zeit in Minuten: | Name der Pflegeperson |
|-----------------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Einkaufen | | | | | |
| Kochen | | | | | |
| Reinigen der Wohnung | | | | | |
| Abwaschen | | | | | |
| Waschen der Kleidung | | | | | |
| Gesamt: | | | | | |