

# 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:					