

I. Körperpflege

Hilfebedarf beim/bei der:	nein	ja	Form der Hilfe				wie oft am Tag	Zeit in Minuten	durchgeführt von
			U	TV	VÜ	B	A		

1. Waschen

Zutreffendes bitte ankreuzen

U TV VÜ B A

-Ganzkörperwäsche (GK)										
-Teilwäsche, Oberkörper (OK)										
-Teilwäsche Unterkörper (UK)										
-Teilwäsche Hände/Gesicht (H/G)										

Summe:

2. Duschen										
3. Baden										

4. Zahnpflege										
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Kämmen										
6. Rasieren										

Summe:

7. Darm- u. Blasenentleerung

-Wasserlassen										
-Stuhlgang										
-Richten der Bekleidung										
-Wechseln v. Windeln nach Wasserlassen										
-Wechseln v. Windeln nach Stuhlgang										
-Wechseln kleiner Vorlagen										
-Wechseln/entleeren des Urinbeutels										
-Wechseln/Entleeren des Stomabeutels										

Summe:

II. Ernährung

8. Mundgerechte Zubereitung										
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Aufnahme der Nahrung

-normal (durch den Mund =orla)										
-Sonderkost										

Summe:

III. Mobilität

Hilfebedarf beim/bei der:	nein	ja	Form der Hilfe				wie oft am Tag	Zeit in Minuten	durchgeführt von
			U	TV	VÜ	B	A		

10. Aufstehen / Zubettgehen	Zutreffendes bitte ankreuzen									
			U	TV	VÜ	B	A			
-Aufstehen / Zubettgehen										
-Umlagern										

Summe:

11. An/Auskleiden										
-Ankleiden gesamt (GK)										
-Ankleiden Ober-Unterkörper (TK)										
-Entkleiden gesamt (GK)										
-Entkleiden Ober-Unterkörper (TE)										

Summe:

12. Gehen										

13. Stehen (Transfer)										

14. Treppensteigen										

15. Verlass./Wiederaufsuchen der Wohn./Pflegeeinrichtung										

Gesamtsumme:

	nein	ja	Häufigkeit	Zeit in Minuten	durchgeführt von
16. Einkaufen					
17. Kochen					
18. Reinigen der Wohnung					
19. Spülen					
20. Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
21. Beheizen der Wohnung					

Gesamtsumme Zeitaufwand IV
Gesamtsumme Zeitaufwand I-IV

Bemerkung: