



Pflegetagebuch

Das Pflegetagebuch wird geführt für (pflegebedürftige Person):

Name, Vorname

Geburtstag

Straße, Haus-Nr. / Postleitzahl, Ort

Adresszusatz

Gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter:

Das Pflegetagebuch wird geführt von:

Name

Name

Vorname

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

Ich bin mit den Angaben im Pflegetagebuch einverstanden:

Unterschrift Pflegebedürftige/-r oder gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter¹

1) Die Angaben sind aufgrund der Bestimmungen der §§ 60 Sozialgesetzbuch (SGB) I und 50 SGB XI erforderlich.

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum: _____

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small> | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|---|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum

nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe

A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
U Unterstützung der pflegebedürftigen Person

TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

Datum:

Seite 1 von 2

| Hilfe war notwendig bei: | Zeitaufwand in Minuten | | | | Art der Hilfe ² Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |
|---|------------------------|---------|--------|---------------------|--|---|----|----|
| | morgens | mittags | abends | nachts ¹ | A/B | U | TÜ | VÜ |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Ganzkörperwäsche | | | | | | | | |
| Teilwäsche | | | | | | | | |
| Hilfe bei Baden/Duschen | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Wasserlassen | | | | | | | | |
| Stuhlgang | | | | | | | | |
| Kleidung richten (z. B. nach Toilettengang) | | | | | | | | |
| Wechseln von Windeln/Vorlagen | | | | | | | | |
| Wechseln/Leeren von Urin-/Stomabeutel | | | | | | | | |
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen vom Bett | | | | | | | | |
| Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Entkleiden | | | | | | | | |
| Bewegen im Haus | | | | | | | | |
| Transfer (z. B. Umsetzen in Rollstuhl oder Badewanne) | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |
| Wohnung verlassen/zurückkehren | | | | | | | | |

Fortsetzung auf Folgeseite

1) Zeitraum
nachts = 22 bis 6 Uhr

2) Art der Hilfe
 A/B Hilfe durch Anleitung oder Beaufsichtigung
 U Unterstützung der pflegebedürftigen Person
 TÜ Teilweise Übernahme durch Pflegeperson
 VÜ Vollständige Übernahme durch Pflegeperson

