

Das Pflegetagebuch wird geführt für

Vorname, Name	Versicherten-Nr.
geboren am	
Straße	PLZ, Ort

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters bzw. Vertreterin Bevollmächtigten/Betreuers bzw. Betreuerin

Vorname, Name	
Straße	PLZ, Ort

Name und Anschrift Tagebuchführerin/Tagebuchführer

Vorname, Name	
Straße	PLZ, Ort

Eintragungen

vom (Datum)	bis (Datum)
Unterschrift Pflegebedürftige(r), gesetzliche(r) Vertreter(in) / Bevollmächtigte(r) ^{1) 2)}	Unterschrift Tagebuchführer(in)

¹⁾ Ich bin mit den Angaben der Person, die das Pflegetagebuch führt, einverstanden.

²⁾ Die Angaben persönlicher Daten sind aufgrund der Bestimmungen der §§ 60 Sozialgesetzbuch I und 50 Sozialgesetzbuch XI erforderlich.



Module 1-3/6

Form der Hilfestellung

Erläuterung siehe Legende

Zeitaufwand in Minuten

morgens

mittags

abends

nachts
22-6 Uhr

ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung

1 Mobilität

	1	2	3	4	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung
Umlagern	1	2	3	4					
Aufstehen/Zubettgehen	1	2	3	4					
Auskleiden	1	2	3	4					
Ankleiden	1	2	3	4					
Aufstehen/Stehen/Transfer	1	2	3	4					
Gehen/Bewegen im Haus	1	2	3	4					
Treppensteigen	1	2	3	4					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	1	2	3	4					

2 Kommunikation und Kognition

	1	2	3	4	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung
örtliche Orientierung	1	2	3	4					
zeitliche Orientierung	1	2	3	4					
Entscheidungen treffen	1	2	3	4					
Sachverhalte und Informationen verstehen	1	2	3	4					
Risiken und Gefahren erkennen	1	2	3	4					
Mitteilen von Bedürfnissen	1	2	3	4					
Aufforderungen verstehen	1	2	3	4					
Beteiligung an Gesprächen	1	2	3	4					

3 Verhaltensweisen und psychische Beeinträchtigung

	1	2	3	4	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung
Unruhe in der Nacht	1	2	3	4					
Ängste	1	2	3	4					
Aggressionen	1	2	3	4					
Abwehrreaktionen bei pflegerischen Maßnahmen	1	2	3	4					
Wahnvorstellungen	1	2	3	4					
Antriebslosigkeit	1	2	3	4					
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	1	2	3	4					

- 1 Beaufsichtigung** Patient ist selbstständig, benötigt aber Beaufsichtigung
- 2 Anleitung** Patient ist selbstständig, muss aber zur Handlung aufgefordert und angeleitet werden
- 3 Unterstützung** Patient ist teilweise selbstständig und braucht Hilfestellung
- 4 Übernahme** Patient ist unselbstständig und braucht komplette Unterstützung



Modul 4/6

Form der Hilfestellung

Erläuterung
siehe Legende

Zeitaufwand in Minuten

morgens

mittags

abends

nachts
22-6 Uhr

ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung

4 Selbstversorgung, Ernährung und Körperpflege

	1	2	3	4					
Einkaufen	1	2	3	4					
Wohnung reinigen	1	2	3	4					
Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung	1	2	3	4					
An- und Auskleiden des Oberkörpers	1	2	3	4					
An- und Auskleiden des Unterkörpers	1	2	3	4					
Nahrungsaufnahme	1	2	3	4					
Flüssigkeitsaufnahme	1	2	3	4					
Beheizen der Wohnung	1	2	3	4					
Zubereitung der Nahrung	1	2	3	4					
Eingießen von Getränken	1	2	3	4					
Duschen	1	2	3	4					
Baden	1	2	3	4					
Teilwäsche	1	2	3	4					
Ganzkörperwäsche	1	2	3	4					
Haare waschen	1	2	3	4					
Zahnpflege	1	2	3	4					
Rasieren	1	2	3	4					
Kämmen	1	2	3	4					
Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	1	2	3	4					
Stuhlgang	1	2	3	4					
Wasserlassen	1	2	3	4					
Umgang mit Harninkontinenz	1	2	3	4					
Umgang mit Dauerkatheter	1	2	3	4					
Umgang mit Urostoma	1	2	3	4					
Umgang mit Stuhlinkontinenz und Stoma	1	2	3	4					
Wechseln der Windeln	1	2	3	4					
Wechseln/Entleeren des Urin-/Stomabeutels bzw. Toilettenstuhls	1	2	3	4					

- 1 **Beaufsichtigung** Patient ist selbstständig, benötigt aber Beaufsichtigung
- 2 **Anleitung** Patient ist selbstständig, muss aber zur Handlung aufgefordert und angeleitet werden
- 3 **Unterstützung** Patient ist teilweise selbstständig und braucht Hilfestellung
- 4 **Übernahme** Patient ist unselbstständig und braucht komplette Unterstützung



Modul 5-6/6

Form der Hilfestellung

Erläuterung
siehe Legende

Anzahl der Maßnahmen

morgens

mittags

abends

nachts
22-6 Uhr

ggf. nähere Beschreibung der Hilfestellung

5 Therapeutische und ärztliche Behandlung

	1	2	3	4					
Medikamente einnehmen	1	2	3	4					
Blutzucker messen	1	2	3	4					
Umgang mit Hilfsmitteln wie Prothesen, Rollatoren	1	2	3	4					
Arztbesuche wahrnehmen	1	2	3	4					

6 Gestaltung des Alltagslebens, soziale Kontakte

	1	2	3	4					
Gestaltung des Tagesablaufs	1	2	3	4					
direkter Kontakt zu anderen	1	2	3	4					
Kontaktpflege	1	2	3	4					
Planungen in der Zukunft	1	2	3	4					

Vermerke

- 1 Beaufsichtigung** Patient ist selbstständig, benötigt aber Beaufsichtigung
- 2 Anleitung** Patient ist selbstständig, muss aber zur Handlung aufgefordert und angeleitet werden
- 3 Unterstützung** Patient ist teilweise selbstständig und braucht Hilfestellung
- 4 Übernahme** Patient ist unselbstständig und braucht komplette Unterstützung