

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 Pflagetagebuch 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

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

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

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

- 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									
Blutzucker messen									
Umgang mit Hilfsmitteln wie Prothesen, Rollatoren									
Arztbesuche wahrnehmen									

6 Gestaltung des Alltagslebens, soziale Kontakte

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

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