

Name: \_\_\_\_\_

Tag: \_\_\_\_\_

Hilfe erforderlich bei:	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22.00 bis 6.00 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
<input type="checkbox"/> Ganzkörperwäsche					
<input type="checkbox"/> Teilwäsche					
<input type="checkbox"/> Duschen					
<input type="checkbox"/> Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm- und Blasenentleerung:					
<input type="checkbox"/> Wasserlassen					
<input type="checkbox"/> Stuhlgang					
<input type="checkbox"/> Richten der Kleidung					
<input type="checkbox"/> Wechseln von Windeln					
<input type="checkbox"/> Wechseln / Entleeren v. Urinbeutel/Stomabeutel					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung					
Zubereitung einer sonst. Mahlzeit					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen / Zubettgehen					
Umlagern					
Ankleiden					
Auskleiden					
Gehen / Bewegen im Haus					
Stehen					
Treppensteigen					
Verlassen / Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Wohnung reinigen					
Spülen					
Wechseln / Waschen der Wäsche / Kleidung					
Beheizen der Wohnung					