Pflegetagebuch

Dokumentation der täglichen Pflege durch Angehörige

Persönliche Informationen

Name:

Nachname:

Versicherung:

Versicherungsnummer:

Hausarzt & Telefon:

Notfallnummern:

Hilfebedarfsskala:
1 = Selbstständig | 2 = Geringe Hilfe | 3 = Mittlere Hilfe | 4 = Intensive Hilfe | 5 = Vollständige Übernahme

Tägliche Pflege - Datum: ___.___._____

Morgens (6:00 - 9:00 Uhr)

Pflegemaßnahme	Zeitaufwand (Min.)	Hilfebedarf (1-5)	Besonderheiten

Mittags (11:00 - 13:00 Uhr)

Pflegemaßnahme	Zeitaufwand (Min.)	Hilfebedarf (1-5)	Besonderheiten

Nachmittags (14:00 - 17:00 Uhr)

Pflegemaßnahme	Zeitaufwand (Min.)	Hilfebedarf (1-5)	Besonderheiten

Abends (17:00 - 22:00 Uhr)

Pflegemaßnahme	Zeitaufwand (Min.)	Hilfebedarf (1-5)	Besonderheiten

Nachts (22:00 - 6:00 Uhr)

Pflegemaßnahme	Zeitaufwand (Min.)	Hilfebedarf (1-5)	Besonderheiten

Medikamentenvergabe

Uhrzeit	Medikament	Dosierung	Verabreicht von	Besonderheiten

Ernährung

Morgens	Mittags	Abends

Sonstige Tätigkeiten

Morgens	Mittags	Abends

Sonstiges und Kommentare