

# Ihr Pfl egetagebuch

## Tagebuch für:

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Krankenkasse:	<input type="text"/>
Tagebuch geführt von:	<input type="text"/>	vom:	<input type="text"/> bis: <input type="text"/>
Gesetzlicher Betreuer:	<input type="text"/>		

Das Sozialgesetzbuch XI (SGBXI), und die Richtlinien zur Ausführung beschreiben die Voraussetzungen für die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Der Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) bewertet den Umfang des Pflege- und Hilfebedarfs. Maßgebend ist der auf Dauer bestehende Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens. Dabei sind die Gutachter des MDK auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Auf den folgenden Tagebuchseiten haben Sie die Möglichkeit Ihre Hilfestellungen und Pflegeleistungen am Tage und in der Nacht detailliert aufzuzeichnen.

Eine einwöchige Dokumentation wird dem Gutachter des Medizinischen Dienstes bei der Feststellung der Pflegestufe eine wertvolle Hilfe sein.

In allen Fragen stehen wir Ihnen unter  **0800.22 30 800** (gebührenfrei) zur Seite.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pflegebedürftige(r), gesetzlicher Betreuer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagebuchführer

# Erfassung des Pflegeaufwandes für:

Name, Vorname:

Pflegetag Datum:

## 1. Körperpflege: auch Bereitstellen von Utensilien, Nachbereitung, orientierende Hilfe, Pflege des Körpers

Hilfe bei	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22 - 6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Waschen							
ganzer Körper							
Teilwäsche							
Duschen							
Baden							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Darm- und Blasenentleerung							
Wasserlassen							
Stuhlgang							
Richten der Kleidung							
Wechseln von Windeln							
Wechseln / Entleeren des Unrinbeutels / Stomabeutels							
<b>Gesamtzeit Körperpflege</b>							<b>Minuten</b>

## 2. Ernährung: auch Bereitstellen von Speisen und Getränken, Hilfe beim Essen und Trinken einschließlich Sondennahrung, Zubereitung bei Nahrungsaufnahme

Hilfe bei	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22 - 6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Mundgerechte Nahrungszubereitung							
Aufnahme der Nahrung							
<b>Gesamtzeit Ernährung</b>							<b>Minuten</b>



### 3. Mobilität: auch Bewegung, Lagerung, Begleitung

Hilfe bei	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22 - 6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Aufstehen / Zubettgehen							
Aufstehen (Rollstuhl)							
Ankleiden							
Auskleiden							
Umlagern							
Gehen/ Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Verlassen/Wiederauf- suchen der Wohnung							
Gesamtzeit Mobilität							Minuten
Gesamtzeit Grundpflege							Minuten

### 4. Hauswirtschaftliche Versorgung

Hilfe bei	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22 - 6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme erforderlich
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln / Waschen der Wäsche / Kleidung							
Beheizen der Wohnung							
Gesamtzeit Hausw.							Minuten

### 5. Notizen


