

Pflegetagebuch – 7 Tage

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Geführt von: _____

Zeitraum: ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Hilfe: **E** = Erinnern, Anleiten · **B** = Beaufsichtigen, Dabeibleiben · **T** = Teil übernehmen · **V** = vollständig übernehmen

Tag 1 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 1 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 2 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 2 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 3 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 3 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 4 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 4 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 5 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 5 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 6 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 6 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Tag 7 von 7 · Datum: ____ . ____ . ____

1 Mobilität

Im Bett drehen, aufrecht sitzen, umsetzen (Bett → Stuhl), in der Wohnung gehen, Treppen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

2 Denken und Verständigung

Personen erkennen, Ort und Zeit, Erinnern, Handlungen in Schritten, Entscheidungen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, Gespräche

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

3 Verhalten und Psyche

Unruhe (auch nachts), Weglaufen, Aggression, Rufen, Abwehr von Hilfe, Wahn, Ängste, Antriebslosigkeit – bitte jedes Mal zählen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

4 Selbstversorgung

Waschen, Duschen, Zähne, An- und Ausziehen, Essen vorbereiten, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Tag 7 von 7 (Fortsetzung)

5 Krankheit und Therapie

Medikamente, Spritzen, Blutzucker, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Übungen, Arzt- und Therapietermine (mit Dauer)

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

6 Alltag und Kontakte

Tagesablauf, Schlafen, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen

Uhrzeit	Was war? Was konnte die Person nicht allein?	Hilfe (E/B/T/V)	Minuten

Nacht

Uhrzeit	Was war los, wer musste aufstehen?	Minuten

Notizen

Wochenübersicht

Bereich	Was war jeden oder fast jeden Tag nötig?	Wie oft pro Woche?
1 Mobilität		
2 Denken und Verständigung		
3 Verhalten und Psyche		
4 Selbstversorgung		
5 Krankheit und Therapie		
6 Alltag und Kontakte		
Haushalt, Wege außer Haus		

Was sonst wichtig ist

Stürze, Krankenhausaufenthalte, neue Diagnosen, Veränderungen in den letzten Monaten

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____