

# Ihr Pflagegebuch



# Vorwort

**Liebes Mitglied der Knappschaft,  
liebe Pflegeperson,**

um Leistungen der Pflegeversicherung gewähren zu können, muss zunächst festgestellt werden, ob und wenn ja, welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Dem Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft kommt dabei die Aufgabe zu, den Umfang des Pflege- und Hilfebedarfs zu ermitteln. Dazu benötigt der Gutachter möglichst alle Angaben über Pflegeleistungen und Hilfestellungen, die am Tage und in der Nacht erbracht werden.

Mit diesem Pfl egetagebuch möchten wir Ihnen bei Ihren Angaben helfen und die Möglichkeit geben, den Hilfebedarf aus Ihrer eigenen Sicht bzw. aus der Sicht Ihrer Pflegeperson zu schildern. Die folgenden Tagebuchseiten sollen Ihnen dabei eine detaillierte Aufzeichnung der bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigenden Verrichtungen erleichtern. Nicht aufgeführte Aktivitäten oder andere Leistungen, wie die der Behandlungspflege (zum Beispiel Medikamentengabe oder Verbände anlegen), brauchen nicht aufgeführt zu werden, da sie bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit keine Berücksichtigung finden. Beim „Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung“ können nur solche Maßnahmen außerhalb der Wohnung berücksichtigt werden, die unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind, das persönliche Erscheinen des Antragstellers erfordern und regelmäßig sowie für mindestens sechs Monate notwendig sind. Hierzu zählen z. B. das Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken oder die Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien. Nicht berücksichtigt werden können in diesem Zusammenhang Maßnahmen wie z. B. Spaziergänge oder Frisörbesuche.

Wir empfehlen Ihnen, das Pfl egetagebuch über einen Zeitraum von zwei Wochen zu führen und den Zeitaufwand für die erbrachten Pflegeleistungen und Hilfestellungen realistisch zu notieren. Mit Ihren sachgerechten Eintragungen helfen Sie dem Gutachter und wirken so an einem sinnvollen Begutachtungsverfahren mit.

Sollten Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen

**Ihre Knappschaft**



Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

## Das Pfl egetagebuch wird geföhrt

für: Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen:	<input type="text"/>
geboren am:	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon Nr.:	<input type="text"/>

von: Name, Vorname der Pflegeperson:	<input type="text"/>
Telefon Nr.:	<input type="text"/>

Unterschriften:	
Ich bin mit den Angaben im Pfl egetagebuch einverstanden; sie erfolgten wahrheitsgemäß.	
Pflegebedürftige(r) gesetzliche(r) Vertreter(in) Bevollmächtigte(r) Betreuer(in)	<input type="text"/>
Tagebuchführer(in)	<input type="text"/>

### Ergänzende Angaben

Folgender Pflegedienst wird in Anspruch genommen:	
Name:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon Nr.:	<input type="text"/>

Name des Hausarztes:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon Nr.:	<input type="text"/>



**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflegetag / Datum:** \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflegetag / Datum:** \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflege tag / Datum:** \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

Pflegezeit / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflege tag / Datum:** \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegezeit / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

Pflegezeit / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfbedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /  
Schriftwechsel bitte  
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflege tag / Datum:** \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					

Pflegetag / Datum: \_\_\_\_\_

Hilfebedarf bei folgenden Verrichtungen	Zeitaufwand in Minuten				ggf. nähere Beschreibung der Hilfe
	morgens	mittags	abends	nachts 22-6 Uhr	
<b>Körperpflege</b>					
Waschen:					
- Ganzkörperwäsche					
- Teilwäsche Oberkörper					
- Teilwäsche Unterkörper					
- Teilwäsche Hände/Gesicht					
- Duschen					
- Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm-/Blasenentleerung:					
- Wasserlassen					
- Stuhlgang					
- Richten der Bekleidung					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Wasserlassen					
- Inkontinenzprodukte-Wechsel n. Stuhlgang					
- Wechseln kleiner Vorlagen					
- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/Stomabeutels					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung:					
- Oral					
- Über Ernährungssonde					
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen					
Umlagern					
An- und Auskleiden:					
- Ankleiden gesamt					
- Ankl. Ober-/Unterkörper					
- Entkleiden gesamt					
- Entkl. Ober-/Unterkörper					
Gehen					
Stehen (Transfer)					
Treppensteigen					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechseln/Waschen der Kleidung u. Wäsche					
Beheizen der Wohnung					







IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum

[www.knappschaft.de](http://www.knappschaft.de)

Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit  
ausdrücklicher Genehmigung des  
Herausgebers gestattet.

Stand: April 2015