

Datum: _____	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe (bitte ankreuzen)		
	morgens	mittags	abends	nachts (von 22 – 6 Uhr)	Anleitung oder Beauf- sichtigung	mit Unter- stützung	teilweise oder volle Übernah- me
Körperpflege							
Waschen							
Duschen							
Baden							
Rasieren							
Kämmen							
Mundpflege							
Blasenentleerung							
Darmentleerung							
Intimpflege							
Wechseln von Inkonti- nenzartikeln							
Ankleiden							
Auskleiden							
Mobilität							
Aufstehen vom Bett							
Aufstehen vom Rollstuhl							
Zubettbringen							
Lagerung							
Gehen/Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Begleiten zum Arzt							
Ernährung							
mundgerechte Zuberei- tung							
Essenaufnahme							
Hauswirtschaftliche Versorgung							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln der Wäsche							
Waschen							
Bügeln							
Beheizen der Wohnung							
Gesamt							