

# Betreuung/Pflegebedarf **am Morgen**

Datum:

## **Tätigkeit**

## **Zeitaufwand**

### **Hilfe beim Aufstehen**

---

### **Körperpflege**

Waschen/Baden/Duschen

---

Zähneputzen

---

### **Toilette**

Wickeln

---

Reinigung

---

Wundversorgung (Toilettengang)

---

### **An-und Auskleiden**

Anleitung zur richtigen Auswahl der Kleidung

---

Hilfestellung beim Umkleiden

---

### **Frühstück**

Einnehmen

---

Anleitung zum Essen

---

Ernährung mit einer PEG-Sonde

---

### **Mobilität**

Unterstützung bei der Fortbewegung zu Hause

---

(z.B. beim Gehen, Treppensteigen, Rollstuhlfahren)

### **Einnahme von Medikamenten**

---

Verbandswechsel

---

Wundversorgung

---

### **Beaufsichtigung**

(wenn das Kind dazu neigt sich selbst, andere Personen zu gefährden oder Gegenstände zu beschädigen)

---

### **Beruhigung bei Erregungszuständen**

---

# Betreuung/Pflegebedarf **im Laufe des Tages**

Datum:

## **Tätigkeit**

## **Zeitaufwand**

### **Toilette**

Wickeln

\_\_\_\_\_

Reinigung

\_\_\_\_\_

Wundversorgung (Toilettengang)

\_\_\_\_\_

### **An-und Auskleiden**

Anleitung zur richtigen Auswahl der Kleidung

\_\_\_\_\_

Anleitung zum regelmäßigen Wäschewechsel

\_\_\_\_\_

Hilfestellung beim Umkleiden

\_\_\_\_\_

### **Mittagessen**

Einnehmen

\_\_\_\_\_

Anleitung zum Essen

\_\_\_\_\_

Ernährung mit einer PEG-Sonde

\_\_\_\_\_

### **Mobilität zu Hause**

Unterstützung bei der Fortbewegung zu Hause

\_\_\_\_\_

(z.B. beim Gehen, Treppensteigen, Rollstuhlfahren)

### **Einnahme von Medikamenten**

\_\_\_\_\_

Verbandswechsel

\_\_\_\_\_

Wundversorgung

\_\_\_\_\_

### **Beaufsichtigung**

(wenn das Kind dazu neigt sich selbst, andere Personen zu gefährden oder Gegenstände zu beschädigen)

\_\_\_\_\_

### **Beruhigung bei Erregungszuständen**

\_\_\_\_\_

# Betreuung/Pflegebedarf **am Abend**

Datum:

## **Tätigkeit**

## **Zeitaufwand**

### **Körperpflege**

Waschen/Baden/Duschen

Zähneputzen

---

---

### **Toilette**

Wickeln

Reinigung

Wundversorgung (Toilettengang)

---

---

---

### **An-und Auskleiden**

Anleitung zur richtigen Auswahl der Kleidung

Anleitung zum regelmäßigen Wäschewechsel

Hilfestellung beim Umkleiden

---

---

---

### **Abendessen**

Einnehmen

Anleitung zum Essen

Ernährung mit einer PEG-Sonde

---

---

---

### **Mobilität zu Hause**

Unterstützung bei der Fortbewegung zu Hause

(z.B. beim Gehen, Treppensteigen, Rollstuhlfahren)

---

### **Einnahme von Medikamenten**

Verbandswechsel

Wundversorgung

---

---

---

### **Beaufsichtigung**

(wenn das Kind dazu neigt sich selbst, andere Personen zu gefährden oder Gegenstände zu beschädigen)

---

### **Beruhigung bei Erregungszuständen**

---

## Betreuung/Pflegebedarf **in der Nacht**

Datum:

### **Tätigkeit**

### **Zeitaufwand**

#### **Umlagern**

---

#### **Toilette**

Wickeln

---

Reinigung

---

Wundversorgung (Toilettengang)

---

#### **Beruhigung bei Erregungszuständen**

---

## **Sonstiges** (Besondere Situationen im Tagesablauf)

### **Tätigkeit**

### **Zeitaufwand**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Begleitung/Mobilität** (Begleitung außerhalb des Wohnraumes)

### **Tätigkeit**

### **Zeitaufwand**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---