

CHECKLISTE-BEDARFS-FESTSTELLUNG

So stellen Sie den vorhandenen Pflegebedarf fest

Wo wird im Haushalt benötigt? Und falls ja, in welchem Umfang?

Zubereiten von Mahlzeiten	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Hausarbeit und Haushaltsführung	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Einkäufen und Besorgungen	nein	ja, mit	Stunden/Woche

Wo wird im Haushalt benötigt? Und falls ja, in welchem Umfang?

An- und Auskleiden	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Körperpflege und Hygiene	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Gehen und Treppensteigen	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Essen und Trinken	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Tagesstrukturierung	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Vermeidung von Stürzen	nein	ja, mit	Stunden/Woche

Wie viel Aufwand ist für die sogenannte soziale Betreuung von Nöten?

Essen und Trinken	Stunden/Woche
Tagesstrukturierung	Stunden/Woche
Vermeidung von Stürzen	Stunden/Woche

Sind auch medizinische Behandlungen notwendig? Falls ja, wie viel Zeit beanspruchen diese?

Anziehen und Kompressionsstrümpfe	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Verabreichen von Spritzen & Injektionen	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Wundversorgung, Verbandswechsel	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Überwachung der Medikamenteneinnahme	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Tagesstrukturierung	nein	ja, mit	Stunden/Woche
Vermeidung von Stürzen	nein	ja, mit	Stunden/Woche

Wird eine besondere Betreuung gebraucht? Zum Beispiel:

Bedarf die pflegebedürftige Person aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz (z.B. Demenz- oder Alzheimererkrankung) oder eine besonderen Betreuung und Anleitung?	nein	ja
Treten Hinlauf- und Weglauftendenzen auf?	nein	ja

