

Beschreibung Hilfsbedürftigkeit



Zutreffendes bitte ankreuzen und nach Bedarf kommentieren

Hilfsbedürftigkeit nach eigener
Einschätzung, oder derer von engen
Angehörigen

Keine teilweise 100%

Sehen Gut Mittel Schlecht

Hören Gut Mittel Schlecht

Sprechen Gut Mittel Schlecht

Kontakt aufnehmen Gut Mittel Schlecht

Seelisches Befinden

ausgeglichen fröhlich ruhig
 depressiv ruhelos aggressiv
 Sonstiges _____

Orientierungsfähigkeit Gut Mittel Schlecht

Tagesablauf gestalten eher aktiv eher passiv

Essen / Trinken Diabetes-Diät Sondennahrung
 Normal Sonstiges _____

Urin-Kontrolle Einlagen Tag / Nacht Stoma
 Katheter Sonstiges _____

Gehen im Haus Gut Mittel Schlecht

Gehen Treppen Gut Mittel Schlecht

Gehen draussen Gut Mittel Schlecht

Transfer: Stuhl, Bett, WC Gut Mittel Schlecht

An- und Ausziehen Gut Mittel Schlecht

Sich waschen, pflegen Gut Mittel Schlecht

Pflegeverrichtungen Gut Mittel Schlecht

Haushalten Gut Mittel Schlecht