

**Agaplesion Haus Samaria Hospiz gemeinnützige GmbH**

**SHG FO Hilfsbedarf in der Grundpflege**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Bisherige Pflegestufe: \_\_\_\_\_

	Selbstständig	Anleitung / Beaufsichtigung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Häufigkeit in 24 Stunden
<b>Körperpflege</b>					
Waschen Oberkörper					
Waschen Unterkörper					
Waschen Hände / Gesicht					
Duschen / Baden					
Zahn- / Prothesenpflege					
Kämmen					
Rasieren					
<b>Blasen- / Darmentleerung</b>					
Wasserlassen / Stuhlgang / Nachsorge					
Richten d. Bekleidung bei Toilettengang					
Windelwechsel nach Wasserlassen					
Windelwechsel nach Stuhlgang					
Wechsel kleiner Vorlagen					
Wechseln / Entleeren Urinbeutel, Stomabeutel, Toilettenstuhl					
<b>Ernährung</b>					
Mundgerechte Zubereitung					
Nahrungsaufnahme					
Sonden- / parenterale Ernährung					

**Agaplesion Haus Samaria Hospiz gemeinnützige GmbH**

	Selbstständig	Anleitung / Beaufsichtigung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Häufigkeit in 24 Stunden
<b>Mobilität</b>					
Aufstehen / Zubettgehen					
Lagern					
Transfer					
Gehen					
<b>Kleiden</b>					
Ankleiden - Gesamt					
Ankleiden -Oberkörper / Unterkörper					
Auskleiden - Gesamt					
Auskleiden – Oberkörper / Unterkörper					

    

Regelmäßige nächtliche Pflegebehandlungen:      nein      ja      welche: \_\_\_\_\_

Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Individuelle Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ort/Datum

\_\_\_\_\_ Name/Unterschrift/Stempel