

Betreuungsstart: \_\_\_\_\_

Erstellt durch: \_\_\_\_\_

Betreuungsende: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Stammdatenblatt Klient

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
Sozialvers.-Nr.	
Pflegegeld seit, Stufe	
Schlüsselsafe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Notrufsystem	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Dienste	

## Notfallverständigung

Vor- und Zuname	
Ansprech-/Bezugsperson	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Arzt	
Andere	

Betreuungsstart: \_\_\_\_\_

Erstellt durch: \_\_\_\_\_

Betreuungsende: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Anamnese

Mobilität	
Orientierung	
Nahrungsaufnahme	
Ausscheidung	
Kommunikation	
Körperpflege	
Haut	
Atmung	
Allergien	
Seh- u. Hörkraft	
Allergien	
Schlafen	
Sonstiges	





# Flüssigkeitsbilanz/ Stuhlprotokoll

Monat/Jahr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Blatt-Nr.: \_\_\_\_\_

		Flüssigkeit Zufuhr					Flüssigkeit Ausfuhr		Stuhlprotokoll		
Tag	HZ	Früh	Mittag	Abend	Nahrung *)	gesamt	Inkontinenzmat.	Katheter **)	Zeit	Konsistenz	Abföhrhilfe
		ml	ml	ml		ml		ml		***)	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Legende: HZ = Handzeichen; \*) Brei oder flüssige Nahrung wie Suppe, Mus, Pürree, etc.; \*\*) Katheter = Ausfuhr in ml; \*\*\*) Stuhl-Konsistenz: o = kein Stuhl, g = wenig, w = weich, f = flüssig, h = hart

# Betreuungsblatt

Monat/Jahr \_\_\_\_\_

Informationen wie  
Körperpflege, Wechsel von Inkontinenzprodukten, Nahrungsaufnahme, Mobilität,  
Schlafverhalten, Lagerung

Name \_\_\_\_\_

Blatt-Nr.: \_\_\_\_\_

Tag	HZ	Früh	Mittag	Abend
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

# Vitalzeichen

Monat/Jahr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Blatt-Nr.: \_\_\_\_\_

Tag	HZ	Uhrzeit	Temperatur	Blutdruck	Puls	Blutzucker	Gewicht
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

