

Meine Pflegewoche

Eine Gesprächshilfe: Wobei helfen Sie? Was braucht Zeit? Was möchten Sie gemeinsam klären?

Woche vom: _____ bis: _____

Montag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Dienstag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Mittwoch

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Donnerstag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Grundpflege (z. B. Waschen, Anziehen) bitte von Haushalt, Gesellschaft und Bereitschaft trennen. Dies ist kein Leistungsnachweis und keine Berechnung eines Anspruchs. Nur notwendige Angaben notieren und die ausgefüllte Kopie privat aufbewahren.

Meine Pflegewoche

Eine Gesprächshilfe: Wobei helfen Sie? Was braucht Zeit? Was möchten Sie gemeinsam klären?

Woche vom: _____ bis: _____

Freitag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Samstag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Sonntag

Tätigkeit / Hilfe: _____

Zeit: _____ Weitere Unterstützung: _____

Fragen / Schwierigkeiten: _____

Was würde mich nächste Woche entlasten?

Grundpflege (z. B. Waschen, Anziehen) bitte von Haushalt, Gesellschaft und Bereitschaft trennen. Dies ist kein Leistungsnachweis und keine Berechnung eines Anspruchs. Nur notwendige Angaben notieren und die ausgefüllte Kopie privat aufbewahren.