

Checkliste – Hilfebedarf einschätzen

Brauchen Sie oder pflegebedürftige Angehörige Hilfe oder Hilfsmittel?

Brauchen Sie oder pflegebedürftige Angehörige Hilfe oder Hilfsmittel...	Ja	Welche Hilfsmittel/Hilfe ist notwendig? Müssen Tätigkeiten vollständig übernommen werden?
1. beim Aufstehen, Gehen oder Treppensteigen?	<input type="radio"/>	Hilfsmittel (z.B. Gehilfe):
2. beim Wechsel der Positionen im Liegen?	<input type="radio"/>	
3. beim An- und Auskleiden?	<input type="radio"/>	
4. beim Aufheben von Dingen auf dem Boden (Bücken)?	<input type="radio"/>	
5. bei der Haushaltsführung?	<input type="radio"/>	
6. um sich sicher zu bewegen (Umgang mit Rollator/Gehstützen, passende Schuhe)?	<input type="radio"/>	
7. bei der Orientierung (aktuelles Datum, Geburtstage, Wohnort)?	<input type="radio"/>	Hilfestellung:
8. bei Entscheidungen, die getroffen werden müssen?	<input type="radio"/>	
9. beim Mitteilen von Bedürfnissen (Hunger/Durst, Toilettengang)?	<input type="radio"/>	
10. bei der Zubereitung von Mahlzeiten?	<input type="radio"/>	
11. beim Essen und Trinken?	<input type="radio"/>	Nicht mehr selbstständig möglich (komplette Übernahme durch eine dritte Person):
12. bei der Körperpflege (Haare waschen, Duschen, Mundpflege)?	<input type="radio"/>	
13. beim Einkaufen?	<input type="radio"/>	
14. bei Arztbesuchen?	<input type="radio"/>	
15. beim An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen?	<input type="radio"/>	
16. beim Verabreichen von Spritzen?	<input type="radio"/>	
17. bei der Wundversorgung?	<input type="radio"/>	
18. bei der Medikamenteneinnahme?	<input type="radio"/>	
19. um Interessen oder Hobbys nachgehen zu können?	<input type="radio"/>	
20. beim Strukturieren des Tagesablaufs?	<input type="radio"/>	
21. um Kontakte mit der Familie und Freunden zu halten?	<input type="radio"/>	