Name, BetreuerIn :_____

DURCHFÜHRUNGSNACHWEIS

Monat:_____ Jahr:_____

Name, Klient :_____ SVNR:_____

KALENDERTAG	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
HAUSHALT																															
Lüften -Aerisi																															
Reinigung																															
Wäsche waschen																															
Bettwäsche wechseln																															
Arzt-/Apothekenbesuch																															
Einkaufen																															
PflAnzen-/Haustierversorgung																															
AKTIVITÄTEN																															
Spaziergang																															
Spiele																															
Lesen																															
Begleitung zu.....																															
PERSÖNLICHE ASSISTENZ																															
Frühstück richten																															
Mittagessen richten																															
Abendessen richten																															
Assistenz beim Waschen																															
Assistenz beim Duschen / Baden																															
Haare waschen																															
Nägel schneiden																															
Hilfe beim Umkleiden																															
Begleitung zur Toilette																															
Medikamente reichen																															
Stuhlgang																															
PFLEGETÄTIGKEITEN																															

Name, BetreuerIn :_____

DURCHFÜHRUNGSNACHWEIS

Monat:_____ Jahr:_____

Name, Klient :_____ SVNR:_____

KALENDERTAG	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
HAUSHALT																															
Lüften -Aerisi																															
Reinigung																															
Wäsche waschen																															
Bettwäsche wechseln																															
Arzt-/Apothekenbesuch																															
Einkaufen																															
PflAnzen-/Haustierversorgung																															
AKTIVITÄTEN																															
Spaziergang																															
Spiele																															
Lesen																															
Begleitung zu.....																															
PERSÖNLICHE ASSISTENZ																															
Frühstück richten																															
Mittagessen richten																															
Abendessen richten																															
Assistenz beim Waschen																															
Assistenz beim Duschen / Baden																															
Haare waschen																															
Nägel schneiden																															
Hilfe beim Umkleiden																															
Begleitung zur Toilette																															
Medikamente reichen																															
Stuhlgang																															
PFLEGETÄTIGKEITEN																															