



(Interner Vermerk)

Allgemeine Pflege

Mit der nachfolgenden detaillierten Auflistung unserer allgemeinen Pflegeleistungen möchten wir Ihnen oder Ihren Angehörigen die Gelegenheit geben, Schwerpunkte bei der individuellen Gestaltung der Pflege durch die Nachbarschaftshilfe Feldafing zu setzen:

LEISTUNGEN	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
Lagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Ablegen von Körperersatzstücken/Stützkorsetts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Zahn-, Zahnprothesenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren einschließlich Gesichtspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kämmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haarwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nagelpflege/Fingernägel kürzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nagelpflege/Fußnägel kürzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entsorgung von Ausscheidungen/Inkontinenzartikeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilkörperwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzkörperwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfer innerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundgerechtes Herrichten von Nahrung und Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Essen und Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Essen und Trinken incl. mundgerechtem Herrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Trinken als alleinige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verabreichung von Sondernahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Darm-/Blasenentleerung/Ausscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Verlassen/Aufsuchen der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung bei Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beheizen der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wechseln der Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betten machen/Wechseln von Teilen der Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen der Wäsche/Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einräumen der Wäsche/Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorratseinkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besorgung/Beförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubereitung einer warmen Mahlzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>