

Pflegetagebuch

Vorlage zur Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung · 14 Tagesblätter

Name der pflegebedürftigen Person

Zeitraum (von – bis)

Ausgefüllt von

So nutzt du diese Vorlage

- Drucke pro Tag ein Tagesblatt aus. Beratungsstellen empfehlen, alle Bereiche idealerweise etwa zwei Wochen lang täglich auszufüllen.
- Trag abends ein, solange der Tag noch frisch ist. Kurze Stichworte reichen.
- Schreib konkret auf, wobei Hilfe nötig war, wer geholfen hat und wie viel Hilfe es war.
- Bleib ehrlich: Halte fest, wie es wirklich war, auch an schwierigen Tagen. Nichts beschönigen und nichts übertreiben.
- Notiere Besonderheiten des Tages, zum Beispiel eine unruhige Nacht, die Stimmung oder einen Sturz.
- Nimm die ausgefüllten Blätter zum Begutachtungstermin mit.

Die sechs Bereiche der Begutachtung

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wichtiger Hinweis: Diese Vorlage ist eine Gedächtnisstütze. Sie ersetzt keine medizinische, pflegerische oder rechtliche Beratung und ist keine amtliche Unterlage. Die Bereiche folgen den Angaben der AOK zur Pflegebegutachtung; maßgeblich ist § 15 SGB XI.

Pflegetagebuch · Tag 1 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 2 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 3 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 4 von 14

Datum	Wochentag	Name der pflegebedürftigen Person
1 Mobilität		
z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten		
z. B. Orientierung, Verständigung		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		
z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
4 Selbstversorgung		
z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen		
z. B. Medikamente, Arztbesuche		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen		
Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐		
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?		
Besonderheiten des Tages		
z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse		

Pflegetagebuch · Tag 5 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 6 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 7 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 8 von 14

Datum	Wochentag	Name der pflegebedürftigen Person		
1 Mobilität				
z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten				
z. B. Orientierung, Verständigung				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen				
z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
4 Selbstversorgung				
z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen				
z. B. Medikamente, Arztbesuche				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte				
z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
Besonderheiten des Tages				
z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse				

Pflegetagebuch · Tag 9 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 10 von 14

Datum	Wochentag	Name der pflegebedürftigen Person		
1 Mobilität				
z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten				
z. B. Orientierung, Verständigung				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen				
z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
4 Selbstversorgung				
z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen				
z. B. Medikamente, Arztbesuche				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte				
z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen				
Hilfe nötig?	☐	☐	☐	☐
Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?				
Besonderheiten des Tages				
z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse				

Pflegetagebuch · Tag 11 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 12 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 13 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

Pflegetagebuch · Tag 14 von 14

Datum _____ Wochentag _____ Name der pflegebedürftigen Person _____

1 Mobilität

z. B. im Bett die Position wechseln, sicher sitzen, sich in der Wohnung fortbewegen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z. B. Orientierung, Verständigung

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z. B. nächtliche Unruhe, Ängstlichkeit, Widerstände

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

4 Selbstversorgung

z. B. waschen, ankleiden, essen und trinken, die Toilette benutzen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

5 Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

z. B. Medikamente, Arztbesuche

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z. B. Tagesstruktur, Kontakte zu anderen Menschen

Hilfe nötig? ☐ ☐ ☐ ☐

Wobei? Wer hat geholfen? Wie lange?

Besonderheiten des Tages

z. B. Nacht, Stimmung, Sturz, Arztbesuch, sonstige Ereignisse

