



Kriterienliste – betrifft Grad der Pflegebedürftigkeit

Name: Vorname:

Geb. Datum

		Ja	Nein
Ernährung	ohne Hilfe		
	mit Hilfe		
	ganz unselbstständig		
Ankleiden	ohne Hilfe		
	mit Hilfe		
	ganz unselbstständig		
Beweglichkeit	ohne Hilfe		
	mit Hilfe		
	Fauteuil mit Hilfe		
	bettlägerig		
	häufiger Lagewechsel		
Körperpflege (Waschen, Baden)	ohne Hilfe		
	mit Hilfe		
	ganz unselbstständig		
Ausscheidungen	ohne Hilfe		
	mit Hilfe		
	Inkontinenz/Urin		
	Inkontinenz/Stuhl		
Psychisch	orientiert		
	desorientiert		
	deprimiert		
	ängstlich		
	wahnhaft		
	suizidal		
Verbände	einfache Verbände		
	andere Verbände		
Abteilung	offen		
	geschlossen		

Datum:

Unterschrift des Anmelders:
 (Name, Adresse, ev. Stempel)