

Angehörigen-Protokoll für die stationäre Pflege

BIVA
PFLEGESCHUTZBUND

Name der pflegebedürftigen Person: _____

I. Allgemeine Pflege

- Pflegeplanung nicht vorhanden
- Keine Einsicht in Pflegedokumentation
- Durchführung der Maßnahmen n. ordnungsgemäß:
- Körperpflege (Waschen/Duschen/Baden)
- Zahnpflege
- Unterstützung beim Toilettengang

Be-
merk-
ungen: _____

II. Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme

- Auf besondere Wünsche/Anforderungen wird nicht eingegangen
- Nicht genug Flüssigkeit aufgenommen
- Trinkprotokoll nicht vorhanden
- Verdauung wird nicht überwacht

Be-
merk-
ungen: _____

III. Kleidung und Wäsche

- Keine Unterstützung beim An-/Auskleiden
- Kleidung nicht gewechselt/zur Wäsche gegeben
- Keine Wäscheversorgung durch das Heim
- Kleidung verschwunden

Be-
merk-
ungen: _____

IV. Mobilität und Lagerung

- keine regelmäßige Mobilisierung
- Umlagerung wird nicht durchgeführt

Be-
merk-
ungen: _____

V. Wundpflege

- Wundpflege wird nicht durchgeführt

Bemerkungen: _____

VI. Medikamente

- Verordnete Medikamente werden nicht regelmäßig überprüft
- Medikamenteneinnahme wird nicht kontrolliert
- Medikationsfehler

Be-
merk-
ungen: _____

VII. Betreuung nach § 43b SGB XI

- Kein Regelmäßiger Besuch durch Betreuungskräfte
- Kein Angebot / Anpassung von Aktivitäten bei Ablehnung

Bemerkungen: _____

VIII. Ärztliche Betreuung

- Keine regelmäßige Visite
- Anwesenheit bei Visite nicht erlaubt

Be-
merk-
ungen: _____

IX. Beobachtungen zum Zustand

- Körperlicher Zustand
- Psychische/Geistige Verfassung

Beo-
bach-
tung: _____

!! Nicht jeder der aufgeführten Punkte ist für Sie/Ihren Angehörigen relevant. Wenn es in Ihrem Fall zutrifft und es ein Problem gibt, empfiehlt es sich, folgendermaßen vorzugehen:

➤ **Auffälligkeiten notieren** ➤ **ggf. Pflegepersonal ansprechen** ➤ **oder Arzt informieren**