



**DAS PFLEGETAGEBUCH  
SOZIALHILFEVERBAND STEYR-LAND**



# INHALTSVERZEICHNIS



Das Pflegetagebuch..... Seite 3

Bestimmungen zum Pflegegeld..... Seite 4

Angaben zur pflegebedürftigen Person ..... Seite 6

Erläuterungen ..... Seite 7

Dokumentation der Betreuung und Pflege..... Seite 8

Kontakte..... Seite 15



## Das SHV-Pflegetagebuch

### **DAS SHV-PFLEGETAGEBUCH**

Das SHV-Pflegetagebuch soll vor allem Angehörigen, welche pflegebedürftige Menschen Daheim betreuen, als Hilfestellung dienen. So können Sie auf den folgenden Tagebuchseiten die tatsächlich aufgewendete Zeit und Art der Hilfe objektiv darstellen. Somit erhalten Sie mit der detaillierten Dokumentation einen guten Überblick über die geleistete Betreuung und die dafür benötigte Zeit.

### **HILFREICHE TIPPS UND NÄHERE INFORMATIONEN**

Hilfreiche Tipps und genauere Ausfüllhilfen für das SHV-Pflegetagebuch finden Sie auf Seite 7.

# BESTIMMUNGEN ZUM PFLEGEGELD

Zur Feststellung des zeitlichen Betreuungsaufwandes ist von folgenden – auf einen Tag bezogenen – Richtwerten auszugehen:

An- und Auskleiden: 2 x 20 Minuten  
Reinigung bei inkontinenten Patienten: 4 x 10 Minuten  
Entleerung und Reinigung des Leibstuhles: 4 x 5 Minuten  
Einnehmen von Medikamenten: (auch bei Sondenverabreichung) 6 Minuten  
Anus-*praeter*-Pflege: 15 Minuten  
Kanülen- oder Sondenpflege: 10 Minuten  
Katheter-Pflege: 10 Minuten  
Einläufe: 30 Minuten  
Mobilitätshilfe im engeren Sinn: 30 Minuten

Für die nachstehenden Verrichtungen sind folgende – auf einen Tag bezogene – zeitliche Mindestwerte festgelegt:

Tägliche Körperpflege: 2 x 25 Minuten  
Zubereitung von Mahlzeiten: (auch bei Sondenernährung) 1 Stunde  
Einnehmen von Mahlzeiten: (auch bei Sondenernährung) 1 Stunde  
Verrichtung der Notdurft: 4 x 15 Minuten

Abweichungen von den *oa.* Zeitwerten werden nur dann berücksichtigt, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Mindestwerte erheblich überschreitet.

Bei Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer **demenziellen Erkrankung** (Diagnose erforderlich) – wird ein pauschaler Erschwerniszuschlag in der Höhe von 25 Stunden pro Monat berücksichtigt.

**Anspruch auf Pflegegeld** besteht in Höhe der

Stufe 1: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 6: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder
2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;

Stufe 7: für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
2. in gleichzuachtender Zustand vorliegt.

# ANGABEN

zur pflegebedürftigen Person

## DAS SHV-PFLEGETAGEBUCH WIRD GEFÜHRT FÜR

Vorname, Name

Versicherungsnummer

geboren am

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Name und Anschrift der/des gesetzlichen Vertreterin bzw. Vertreters (bei Bedarf)

## AUFZEICHNUNGEN/EINTRAGUNGEN

von

bis

## TAGEBUCHFÜHRER BZW. TAGEBUCHFÜHRERIN

Vorname, Name

Unterschrift Pflegebedürftige/r

Unterschrift Tagebuchführer/in

## ERLÄUTERUNGEN

der Abkürzungen

A/U = ANLEITUNG ODER UNTERSTÜTZUNG	Die/Der Pflegebedürftige verrichtet grundsätzlich selbstständige Erledigungen des täglichen Lebens. Bei der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung braucht sie/er allerdings Unterstützung oder Anleitung. Benötigte Utensilien werden bereitgestellt oder vorbereitet. Eine dauernde Anwesenheit ist nicht erforderlich.
TÜ = TEILWEISE ÜBERNAHME	Die/Der Pflegebedürftige benötigt direkte Hilfe bei Erledigungen des täglichen Lebens. Die Pflegeperson hilft mit, wenn Verrichtungen nicht selbstständig ausgeführt werden können (beispielsweise: Aufbereiten des Essens, Waschen des Rückens,...)
VÜ = VOLLE ÜBERNAHME	Die/Der Pflegebedürftige kann eine Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr selbstständig ausführen und bei der Durchführung nicht mehr mithelfen.

## ERSCHWERENDE FAKTOREN

bei der Betreuung – Zutreffendes ankreuzen!

<input type="checkbox"/>	Körpergewicht über 80 kg
<input type="checkbox"/>	Eingeschränkte Beweglichkeit/Versteifung der Arm- oder Beingelenke
<input type="checkbox"/>	Lähmung oder stark verkrampfte Muskeln
<input type="checkbox"/>	Fehlstellung/Amputation von Armen und/oder Beinen
<input type="checkbox"/>	Unkontrollierte Bewegungen
<input type="checkbox"/>	Herzschwäche mit Atemnot und Wassereinlagerungen
<input type="checkbox"/>	Bandagen/Stützstrümpfe
<input type="checkbox"/>	Schluckstörungen/Störungen der Mundbewegungen/Atemstörungen
<input type="checkbox"/>	Chronische Schmerzen
<input type="checkbox"/>	Pflegebehindernde räumliche Verhältnisse
<input type="checkbox"/>	Zeitaufwändiger Hilfsmiteleinsetz (z.B. Patientenlift)
<input type="checkbox"/>	Starke Hörbeeinträchtigung/Taubheit
<input type="checkbox"/>	Starke Sehbeeinträchtigung/Blindheit
<input type="checkbox"/>	Verkennen/Verursachen gefährlicher Situationen
<input type="checkbox"/>	Akzeptiert pflegerische Maßnahmen nicht
<input type="checkbox"/>	Verhält sich der Situation nicht angepasst (verbal/tätlich)
<input type="checkbox"/>	Vergessen/Verkennen von vertrauten Personen
<input type="checkbox"/>	Ungewohntes Verhalten (Bewegungsdrang, Schreien ohne Grund,...)
<input type="checkbox"/>	Kann tagsüber nicht oder weniger als 2 Stunden alleine gelassen werden
<input type="checkbox"/>	Kann nachts nicht alleine gelassen werden
<input type="checkbox"/>	Störung Tag-/Nachtrhythmus
<input type="checkbox"/>	Krankheitsspezifische Maßnahmen (z.B. Verbände, Blutzuckerkontrolle,...)
<input type="checkbox"/>	Unkontrolliertes Verlassen der Wohnung/Orientierungsverlust

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					



**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

**WOCHENTAG UND DATUM:**

Erforderliche Hilfe bei:		morgens	mittags	abends	nachts	Notizen
<b>KÖRPERPFLEGE</b>						
	Form der Hilfestellung					
Ganzkörperwäsche	A/U TÜ VÜ					
Teilwäsche	A/U TÜ VÜ					
Duschen	A/U TÜ VÜ					
Baden	A/U TÜ VÜ					
Zahn-/Prothesen-/Mundpflege	A/U TÜ VÜ					
Frisieren	A/U TÜ VÜ					
Rasieren	A/U TÜ VÜ					
Haare waschen	A/U TÜ VÜ					
Ankleiden/Auskleiden	A/U TÜ VÜ					
Maniküre	A/U TÜ VÜ					
Pediküre	A/U TÜ VÜ					
<b>DARM- UND BLASENENTLEERUNG</b>						
Harnausscheidung	A/U TÜ VÜ					
Stuhlgang/Stuhlprophylaxe	A/U TÜ VÜ					
Leibstuhl/Harnflasche	A/U TÜ VÜ					
Wechseln von Inkontinenzmaterial	A/U TÜ VÜ					
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels; Dauerkatheterpflege	A/U TÜ VÜ					
<b>ERNÄHRUNG</b>						
Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Aufnahme der Nahrung	A/U TÜ VÜ					
Mundgerechte Nahrungszubereitung	A/U TÜ VÜ					
Verabreichung/Vorbereitung Sondennahrung	A/U TÜ VÜ					
Reinigung und Pflege der Sonde	A/U TÜ VÜ					
Medikamenteneinnahme	A/U TÜ VÜ					
<b>MOBILITÄT</b>						
Aufstehen/Zubettgehen	A/U TÜ VÜ					
Umlagern/Positionswechsel	A/U TÜ VÜ					
Gehen/Bewegen im Haus	A/U TÜ VÜ					
Stehen/Transfer	A/U TÜ VÜ					
Treppensteigen	A/U TÜ VÜ					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					
<b>HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG</b>						
Einkaufen	A/U TÜ VÜ					
Kochen	A/U TÜ VÜ					
Wohnung reinigen	A/U TÜ VÜ					
Geschirr reinigen	A/U TÜ VÜ					
Wäscheversorgung	A/U TÜ VÜ					
Beheizen der Wohnung	A/U TÜ VÜ					

# KONTAKTE

## SOZIALHILFEVERBAND STEYR-LAND

### **KOORDINATION FÜR BETREUUNG UND PFLEGE**

*Irene Pumsleitner*

Spitalskystraße 10a, 4400 Steyr

07252/523 61-715 27

E-Mail: irene.pumsleitner@ooe.gv.at

### **SOZIALBERATUNG**

#### **Sozialberatungsstelle Garsten im Bezirksalten- und Pflegeheim Garsten**

*Renate Bachmayr*

Marian-Rittinger-Straße 11, 4451 Garsten

0664/88 31 43 74

sbs.baph-garsten@shvse.at

#### Bürozeiten:

Montag+Dienstag: 08:00 Uhr - 12:00 Uhr, Mittwoch: 08:00 Uhr - 10:00 Uhr (BAPH Garsten)

Donnerstag: 09:00 Uhr - 11:00 Uhr (im Gemeindeamt Weyer)

#### Einzugsgebiete:

Gafelnz, Garsten, Großraming, Laussa, Losenstein, Maria Neustift, Reichraming, St. Ulrich bei Steyr, Ternberg und Weyer

#### **Sozialberatungsstelle Sierning im Bezirksalten- und Pflegeheim Sierning**

*Brigitte Wörister*

Mitterweg 36, 4522 Sierning

0664/88 31 43 62

sbs.baph-sierning@shvse.at

#### Bürozeiten:

Montag+Dienstag: 08:00 Uhr - 12:00 Uhr, Mittwoch: 08:00 Uhr - 11:00 Uhr (BAPH Sierning)

Donnerstag: 08:00 Uhr - 10:00 Uhr (im Bezirksseniorenwohnheim Bad Hall)

#### Einzugsgebiete:

Adlwang, Aschach an der Steyr, Bad Hall, Dietach, Pfarrkirchen bei Bad Hall, Rohr im Kremstal, Schiedlberg, Sierning, Waldneukirchen und Wolfern

### **GESCHÄFTSSTELLE DES SOZIALHILFEVERBANDES STEYR-LAND**

Spitalskystraße 10a, 4400 Steyr

07252/53 61-0

bh-se.post@ooe.gv.at

**[www.shvse.at](http://www.shvse.at)**



## **IMPRESSUM**

Herausgeber: Sozialhilfeverband Steyr-Land, Spitalskystraße 10a, 4400 Steyr  
Tel.: 07252/52361-0, Fax: 07252/52361-271399

E-Mail: [bh-se.post@ooe.gv.at](mailto:bh-se.post@ooe.gv.at)

Obfrau: Dr. Barbara Spöck

Fotos: SHV Steyr-Land, SONE GmbH

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.shvse.at/datenschutz.php](http://www.shvse.at/datenschutz.php)

Stand: Mai 2024