

# Lebenshilfe-Fragebogen zur Vorbereitung auf die Begutachtung

## Körperpflege:

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja						
<i>1. Waschen*</i>			Ü	A	B			
Am Waschbecken (morgens, abends, vor u. nach den Mahlzeiten und Toilettengängen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Haare waschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Föhnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Hautpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Fußpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>2. Duschen/Baden*</i>			Ü	A	B			
Duschvorgang vorbereiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Temperatur einstellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Seife/Shampoo benutzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Abtrocknen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Hautpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
Ankleiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* Es sind auch die Hilfen zum Gehen und Stehen zu berücksichtigen, sofern sie nicht unter Punkt 10 bzw. Punkt 11 gesondert ausgewiesen werden.

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja						
<b>3. Zahnpflege*</b>			Ü	A	B			
Mundhygiene	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Zahncreme dosieren	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Zähne putzen (dreimal täglich)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Prothesenpflege	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Zahnspangenpflege	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Erläuterungen: _____								

<b>4. Haarpflege, Rasier*</b>			Ü	A	B			
Haare schneiden (im Einzelfall)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Haare kämmen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Rasieren	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
<i>Nagelpflege</i>	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Erläuterungen: _____								

<b>5. Darm- und Blasenentleerung</b>			Ü	A	B			
Intimpflege	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Toilette benutzen (An- und Ausziehen berücksichtigen)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Ausreichend säubern	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Hilfe bei Inkontinenz (Zeit für evtl. Toilettraining berücksichtigen!)								
Monatshygiene <sup>1</sup>								
Erläuterungen: _____								

<sup>1</sup> Siehe Seite 7, letzter Absatz

Ernährung:

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag6
	nein	ja						
<i>6. mundgerechte Zubereitung</i>			<i>Ü</i>	<i>A</i>	<i>B</i>			
Portionsger. vorbereiten	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Zerkl. der Nahrung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Erkennen der richtigen Essenstemperatur	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Brot streichen und bestreichen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Pürieren der Nahrung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Sonderernährung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>7. Nahrungsaufnahme</i>			<i>Ü</i>	<i>A</i>	<i>B</i>			
Essen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Trinken	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Evtl. notwendige Auf- forderung zur Nahrungs- aufnahme während des Essens, d. h. auch zum Kauen und Schlucken sowie die Hilfen zum Einnehmen einer zuträglichen Körperhaltung berücksichtigen!)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Umgang mit Besteck	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Sonderkost	0	0	0	0	0	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mobilität:

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	Ü (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja						
<i>8. Aufstehen/Zu Bett gehen*</i>			Ü	A	B			
Aufstehen	0	0	0	0	0			
Zubettgehen	0	0	0	0	0			
Umlagerung b. Nacht	0	0	0	0	0			
Hilfen b. gestörtem Schlaf- Wach-Rhythmus	0	0	0	0	0			
Nächtl. Hilfeleistung (z.B. b. Asthma, Autoaggression, allgemeine nächtliche Unruhe	0	0	0	0	0			

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>9. An-/Auskleiden*</i>			Ü	A	B			
Zurechtlegen v. Kleidung	0	0	0	0	0			
Ankleiden	0	0	0	0	0			
Auskleiden	0	0	0	0	0			
Schuhe anziehen	0	0	0	0	0			
Knöpfen, Schleifen binden, Reißverschlüsse schließen	0	0	0	0	0			
Tageszeitgemäße, anlaßgemäße und wirt- schaftsgemäße Auswahl der								
Reihenfolge d. An- u. Auskleidens								
Prothese anlegen								
Wäschewechsel								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja						
<i>10. Gehen innerhalb der Wohnung*</i>			Ü	A	B			
Störungen beim Gehen, aus körperl. Gründen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
aus seel. Gründen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
sinnesbedingt	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
(Evtl. notwendige zeitgleiche Hilfe durch mehrere Personen berücksichtigen!)								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>11. Stehen</i>			Ü	A	B			
Aufstehen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
selbständig stehen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
(Hilfe beim Stehen, z. B. beim Waschen)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Evtl. notwendige zeitgleiche Hilfen durch mehrere Personen berücksichtigen!)								

Wiederhinsetzen 0 0 0 0 0 \_\_\_\_\_

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>12. Treppensteigen</i>			Ü	A	B			
Treppensteigen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Evtl. notwendige zeitgleiche Hilfen durch mehrere Personen berücksichtigen!)								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
nein	ja			monatl. wöchentl. täglich			

13. Verlassen /  
Wiederaufsuchen der  
Wohnung zur Aufrechter-  
haltung der  
Lebensführung\* (d. h.  
persönliches Erscheinen  
muss erforderlich sein, z. B.  
Arzt-besuch,  
Therapeutenbesuch) oder  
für die hauswirtschaftliche  
Versorgung (Einkaufen)

			Ü	A	B			
Bewegen außerhalb der Wohnung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Verkehrssicherheit	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Raumorientierung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Benutzung öffentl. Verkehrsmittel	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Evtl. notwendige zeitgleiche Hilfen durch mehrere Personen berücksichtigen!								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Hauswirtschaftliche Versorgung

			Ü	A	B			
14. Einkaufen								
Planen u. Informieren über Beschaffung von Lebens-, Körperpflege-u. Reinigungsmitteln	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Einkaufen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Umgang mit Geld	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Berücksichtigung von Jahreszeit und Menge	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Richtige Lagerung (Heranführen an das Einkaufen berücksichtigen!)	0	0	0	0	0	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja						
<i>15. Kochen</i>			Ü	A	B			
Aufstellen des Speiseplans	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Kochfertige Vorbereitung der Nahrung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Einschätzen der Mengenverhältnisse	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Genießbarkeit erkennen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Umgang mit Küchengeräten	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
(Heranführen an das Kochen berücksichtigen!)								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>16. Spülen</i>			Ü	A	B			
Abwaschen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Geschirr einräumen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Spülmaschine bedienen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
(Heranführen an das Spülen berücksichtigen!)								

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>17. Beheizen der Wohnung</i>			Ü	A	B			
Besorgen von Heizmaterial	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Vorrätig halten, nachlegen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____
Heizung/Ofen bedienen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	Hilfebedarf		Übernahme Anleitung Beaufsichti.	Ü A B	(Ü) (A) (B)	wie oft monatl. wöchentl. täglich	(m) (w) (t)	Minuten (m,w,t)	Insges. durch- schnittlich/Tag
	nein	ja							
<i>18. Wechseln /Waschen der Wäsche</i>									
Auswahl witterungsent- sprechender Kleidung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Einsicht in die Notwendigkeit des Wechsels beschädigter oder verschmutzter Kleidung	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Waschen der Wäsche	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Trocknen der Wäsche	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Bügeln/Einräumen	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
(Heranführen an die Wäschepflege berücksichtigen!)									

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<i>19. Reinigen der Wohnung</i>									
Reinigung von Flur und Treppenhaus	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Reinigung der Wohnräume	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____
Benutzen von Reinigungsgeräten	0	0	0	0	0	_____	_____	_____	_____

Erläuterungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_