

Grundpflege

Datum: **Geb. Datum:**

Name:

Duschen: selbständig mit Hilfe Übernahme

Baden: selbständig mit Hilfe Übernahme

Toilettengang: selbständig mit Hilfe Übernahme

Haarpflege: selbständig mit Hilfe Übernahme

Zähneputzen: selbständig mit Hilfe Übernahme

Fußpflege: selbständig mit Hilfe Übernahme

Bemerkungen:

Planung:

Evaluation: