

Gemeinsam statt Einsam Gesundheitsservice

Leistungsnachweis & Besuchsprotokoll

Senior:	_____	Datum:	___ / ___ / ____
Mitarbeiter:	_____	Einsatzdauer:	_____ Minuten
Beginn:	_____ Uhr	Ende:	_____ Uhr

Gesundheit und Befinden

Allgemeinzustand: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ unverändert ☐ verschlechtert
Getrunken: ☐ unter 0,5 L ☐ ca. 1 L ☐ ca. 1,5 L ☐ über 2 L
Essen: ☐ gut gegessen ☐ wenig gegessen ☐ appetitlos ☐ Mahlzeit zubereitet
Gewicht: _____ kg ☐ nicht gemessen
Auffälligkeiten: ☐ keine ☐ Schmerzen ☐ Schwindel ☐ Husten ☐ Fiebergefühl ☐ Atemnot
Weitere Beobachtungen: ☐ neue Schwellungen an den Beinen ☐ auffällige Hautveränderungen

Medikamente

☐ alle vorhanden ☐ werden knapp ☐ Rezept erforderlich ☐ Einnahme erinnert
Fehlende oder knappe Medikamente: _____

Mobilität und Sicherheit

☐ sicheres Gehen ☐ Rollator benutzt ☐ Spaziergang durchgeführt ☐ Sturz seit letztem Besuch
☐ Stolperfallen beseitigt ☐ Herd ausgeschaltet ☐ Haustür verschlossen

Erledigte Leistungen

Haushalt: ☐ Staubsaugen ☐ Wischen ☐ Küche ☐ Bad/WC ☐ Wäsche ☐ Bügeln
☐ Bett bezogen ☐ Müll entsorgt ☐ Aufgeräumt ☐ Sonstiges: _____
Begleitung: ☐ Einkauf ☐ Apotheke ☐ Arzttermin ☐ Spaziergang ☐ Sonstiges: _____

Versorgung und soziales Befinden

☐ Kühlschrank ausreichend gefüllt ☐ Getränke vorhanden ☐ Hygieneartikel vorhanden
☐ Lebensmittel müssen eingekauft werden ☐ gute Stimmung ☐ niedergeschlagen
☐ Einsamkeitsanzeichen ☐ gemeinsames Gespräch geführt ☐ Angehörige informiert

Rückmeldung und Hinweise

Ärztliche Rückmeldung empfohlen: ☐ nein ☐ ja, Büro informieren
Besonderheiten an das Büro gemeldet: ☐ nein ☐ ja
Weitere Hinweise: _____

Abschlusskontrolle

Haushalt erledigt	☐ Ja ☐ Nein	Senior zufrieden	☐ Ja ☐ Nein
Folgetermin bestätigt	☐ Ja ☐ Nein	Nächster Termin	_____

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Senior
