Name: Wer dieses Formular ausgefüllt hat: Datum:

Guter Tag

Schlechter Tag

Wer mir hilft zu entscheiden

Familie und Freunde

Was mir Geborgenheit gibt

Was mir hilft zu kommunizieren

Unterstützung bei Formularen

Kranken·haus

Zuhause

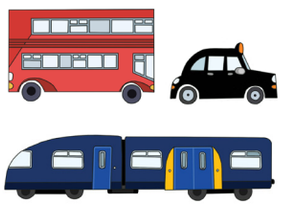
Mein Zimmer

Pflegeheim oder Hospiz

Arzt·besuch

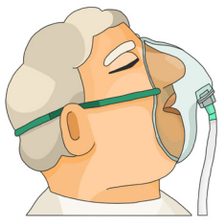
Pflege zu Hause

Transport·hilfe

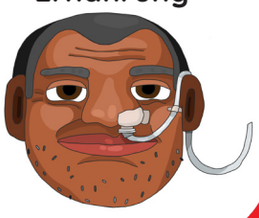


Einnahme von Medikamenten

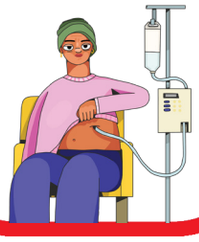
Atem·maske



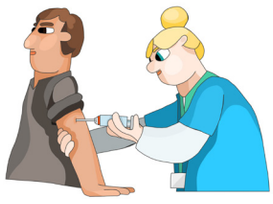
Künstliche Ernährung



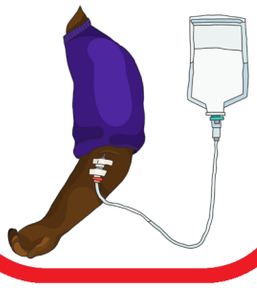
Ernährt werden durch eine Sonde



Spritzen

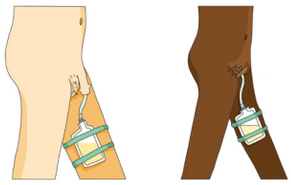


Infusion



Spritzen·pumpe

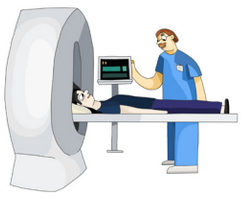
Urin·katheter



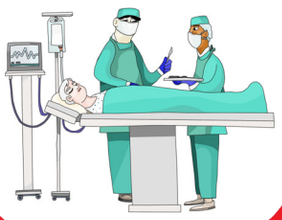
Stoma

Untersuchungen und Behandlungen

Untersuchungen und Behandlungen



Operation

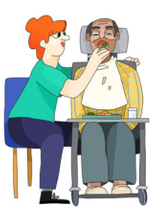


Wieder·belebung

Unterstützung beim Gehen

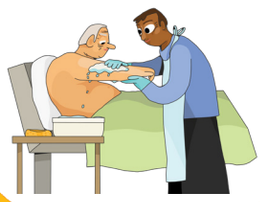
Unterstützung beim Duschen

Unterstützung beim Essen



Bett·lägerig

Körper·pflege im Bett



Was ich tun möchte, solange ich noch kann

Abschied nehmen