



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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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
KÖRPERPFLEGE						
	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					
DARM- UND BLASENENTLEERUNG						
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					
ERNÄHRUNG						
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					
MOBILITÄT						
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					
HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG						
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

Roswitha Neubauer
Spitalskystraße 10a, 4400 Steyr
07252/523 61-715 27
E-Mail: roswitha.neubauer@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+Mittwoch: 08:00 Uhr - 12:00 Uhr, Freitag: 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



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

Obfrau: Dr. Barbara Spöck

Fotos: SHV Steyr-Land, SONE GmbH

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.shvse.at/datenschutz.php

Stand: Juni 2021