

Durchführungsnachweis für MOHI - Helferinnen (Formular 4)

Name Klient Jahr Monat Blatt.....

Name MOHI - Helferin

	Haushaltsnahe Tätigkeiten	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.
<input type="checkbox"/>	Zubereitung von Mahlzeiten							
<input type="checkbox"/>	Besorgungen							
<input type="checkbox"/>	Reinigungstätigkeiten							
<input type="checkbox"/>	Durchführung von Hausarbeiten							
<input type="checkbox"/>	Durchführung von Botengängen							
<input type="checkbox"/>	Sorgetragung für Beheizung, Lüften							
<input type="checkbox"/>	Betreuung von Pflanzen, Tieren							
<input type="checkbox"/>	Wäscheversorgung							
	Unterstützung bei der Lebensführung							
<input type="checkbox"/>	Gestaltung des Tagesablaufs							
<input type="checkbox"/>	Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen							
	Solange keine medizin. Gründe vorliegen:							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung beim Essen und Trinken							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Körperpflege							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei WC-Benützung, Inkontinenzeinlagenwechsel							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung beim An- und Ausziehen							
<input type="checkbox"/>	Hilfestellung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen							

	Gesellschafterfunktion	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.	Dat/Handz.
<input type="checkbox"/>	Gesellschaft leisten							
<input type="checkbox"/>	Gespräche führen							
<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte (Familie, Freunde, etc.)							
<input type="checkbox"/>	Begleitung bei diversen Aktivitäten zuhause und außer Haus							
	Nach Anordnung							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung beim Essen und Trinken							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Körperpflege							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei WC-Benützung, Inkontinenzeinlagenwechsel							
<input type="checkbox"/>	Unterstützung beim An- und Ausziehen							
<input type="checkbox"/>	Hilfe beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen							
<input type="checkbox"/>	Meldung von Veränderungen an Zuständige							