



Meine Wünsche

Name:

Vorname:

Zim.Nr.

Mahlzeiten

Mein Frühstück nehme ich um Uhr im Speisesaal ein.

Ich benötige zum Frühstück (bitte Gewünschtes ankreuzen):

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kaffee | <input type="checkbox"/> Brötchen |
| <input type="checkbox"/> Tee | <input type="checkbox"/> Weißbrot |
| <input type="checkbox"/> Kakao | <input type="checkbox"/> Graubrot |
| <input type="checkbox"/> Milchsuppe | <input type="checkbox"/> Schwarzbrot |

Ich kann alles zum Mittag essen:

Ich vertrage folgende Speisen nicht:

.....
.....

Ich möchte zum Abendessen (bitte Gewünschtes ankreuzen):

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tee | <input type="checkbox"/> Graubrot |
| <input type="checkbox"/> Bier | <input type="checkbox"/> Weißbrot |
| <input type="checkbox"/> Wurst | <input type="checkbox"/> Schwarzbrot |
| <input type="checkbox"/> Käse | |

Hygiene

Ich möchte x die Woche geduscht oder gebadet werden.

Der Friseur soll x im Monat zu mir kommen.

Die Fußpflege soll x im Monat zu mir kommen.

Meine Wäsche soll vom Haus gewaschen werden: ja / nein



Da wir nicht nur die ganzheitliche Pflege anbieten, sondern auch die aktivierende Pflege durchführen, können Sie selbst entscheiden, ob Sie einige Dinge im Rahmen Ihrer Möglichkeiten selbst übernehmen möchten.

1. Ich mache mein Bett selbst:
2. Ich putze in meinem Zimmer Staub:
3. Ich leere meinen Mülleimer selbst:
4. Ich möchte im Speisesaal mithelfen:
5. Ich möchte im Garten mithelfen:

Ansonsten möchte ich an folgenden Aktivitäten des Hauses teil nehmen:
(siehe Veranstaltungsplan)

.....

Besondere Wünsche:

.....

