**Pflegeplanung für**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dat.** | **PD-Nr.** | **(Probleme), Ursachen und Symptome / Risikofaktoren, (Ressourcen)**  **ggf. Selbstständigkeitsgrad** | **Allg. Ziels.** | **Ggf. Ergänzungen zur allg. Zielsetzung** | **Überprüfen am** | **B** | **Hdz.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Legende: Allgemeine Zielsetzung:** 1 = Förderung/Verbesserung, 2 = Erhaltung, 3 = Begleitung …………………………….……………………… **PD-Nr.:** Nummer der Pflegediagnosen, **Beobachtung (B):** Diese Zielsetzung erfordert besondere Beobachtung der PFK **Unterschrift des Auszubildenden**