HAUS OIKIA

HAUS GRIZU

HAUS MARIPOSA

HAUS SCHILLER

Haus favoRied

peerFekt Kinder- und Jugendhilfe GmbH

Haus Alma

HAUS HERZTAL

Haus Ancora

Haus Schiller

# Logbuch

**Haus:** _____

**Monat:** _____

peerFekt Kinder- und Jugendhilfe GmbH

# peerFekt Kinder- und Jugendhilfe GmbH

## Tagesablauf / Termine

| Zeit | Aufgabe / Termine | Zuständig |
|---|---|---|
| 06:00 | | |
| 06:30 | | |
| 07:00 | | |
| 07:30 | | |
| 08:00 | | |
| 08:30 | | |
| 09:00 | | |
| 09:30 | | |
| 10:00 | | |
| 10:30 | | |
| 11:00 | | |
| 11:30 | | |
| 12:00 | | |
| 12:30 | | |
| 13:00 | | |
| 13:30 | | |
| 14:00 | | |
| 14:30 | | |
| 15:00 | | |
| 15:30 | | |
| 16:00 | | |
| 16:30 | | |
| 17:00 | | |
| 17:30 | | |
| 18:00 | | |
| 18:30 | | |
| 19:00 | | |
| 19:30 | | |
| 20:00 | | |
| 20:30 | | |

## Datum:

## Dienstplan / Anwesenheit

| | |
|---|---|
| Frühdienst: | |
| Spätdienst: | |
| Nachtdienst: | |
| Weitere Dienste: | |

## Aufgabenliste (To-do)

| # | Aufgabe | Erledigt-Kürzel |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## Notizen

# peerFekt Kinder- und Jugendhilfe GmbH

## Medikamentengabe Datum:

## Reguläre Medikation

| Name | Morgens – Medikament & Dosis | Kürzel | Mittags – Medikament Dosis | Kürzel | Abends – Medikament & Dosis | Kürzel |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## Bedarfsmedikation (nur eintragen bei Einnahme)

| Name /Kürzel | Medikament & Dosis | Grund / Anlass | Urzeit | Kürzel |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## Übergabegabe – je Kind / Jugendliche/r

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Name: _____

## Tagesübersicht – Kinder & Jugendliche

| Name /Kürzel | Weckzeit | Schule/Abf | Schulende/Ankunft | Zu-Bett-Zeit | Im Haus | Übern. Außerh | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |