



# DESKK-Beratungsdokumentation

---

Name, Vorname (Klient/in)

Name, Vorname (Kurzzeitpflegegast)



## DESKK-Beratungsdokumentation

Wurde das DESKK-Beobachtungsprotokoll eingesetzt?  Ja  Nein

Datum:

### Situationsanalyse

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Beratungsschwerpunkte

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....