

憂慮清單 - 問題清單

患者姓名或標籤

個案联系人:

日期

联系电话:

此自我评估不是必需的,但它有助于我们了解您的关切和感受。此外 这些信息还可以帮助我们了解您可能需要的任何信息和支持。

如果以下任何问题最近引起了你的注意 你想与案件联系人讨论这些问题 请将它们从 **1到10**的评分 并将**10**分为你最重要的问题。 如果不适用或您现在不想讨论此事 请将此框留空。

下由个案联系人填写

- 复印件提供给病人
- 复印件提供给家庭医生

身体健康问题

- 呼吸困难
- 排尿
- 便秘
- 腹泻
- 吃食欲或味觉
- 消化不良
- 吞咽
- 咳嗽
- 口腔疼痛或口干或溃疡
- 恶心或呕吐
- 疲惫疲惫或疲惫
- 肿胀
- 高温或发烧
- 走动
- 手脚麻刺感
- 感到疼痛或不适
- 热闪闪或盗汗
- 皮肤干燥、发痒或疼痛
- 体重的变化
- 伤口护理
- 记忆或注意力
- 视觉或听觉
- 语音或语音问题
- 我的外表
- 睡眠问题

我对我的诊断、治疗或效果有疑问

- 性亲密或生育
- 其他身体健康问题

生活问题

- 照顾他人
- 工作或教育
- 金钱 或者个人财产
- 旅行
- 住房
- 交通 或者停车
- 能与人交谈或被人理解
- 洗衣或家务
- 杂货
- 洗澡和穿衣
- 准备餐点或饮料
- 宠物
- 难以制作计划
- 吸烟
- 酒精跟毒品问题
- 我的药物

情绪问题

- 不确定性
- 对事件失去了兴趣
- 无法表达感情
- 对未来的思考
- 为过去感到难过
- 感到愤怒或沮丧

- 孤独的或孤立的
- 感到悲伤或沮丧
- 绝望
- 内疚
- 忧虑、恐惧或焦虑
- 独立

家庭或关系问题

- 伙伴
- 孩子
- 其他亲戚或朋友
- 照顾好我
- 我所关心的人

精神上的忧虑

- 信仰或灵性
- 生命的意义或目的
- 感觉与我的文化、信仰或价值观不一致

生活方式或信息需求

- 体育和活动
- 饮食习惯和营养
- 辅助治疗
- 为我的未来规划重要的事情
- 立遗嘱或法律意见
- 健康与幸福
- 患者或照顾者支持小组
- 管理我的症状
- 防晒霜