

Контролен списък за притеснения - Идентифициране на вашите тревоги

Име на пациента или номер

Ключов работник _____:

Дата _____:

Телефон за връзка _____:

Тази самооценка не е задължителна, но ще ни помогне да разберем Вашите притеснения и начина, по който се чувствате. Също така тя ще ни помогне да идентифицираме всяка информация и подкрепа, от които може да имате нужда.

Ако някой от изброените проблеми наскоро Ви е причинил тревоги и искате да ги обсъдите с ключов служител, моля, оценете тревожността си от 1 до 10, като 10 е най-високото. Оставете полето празно, ако не се отнася за Вас или не желаете да го обсъждате сега.

Да бъде попълнено от ключов служител.

- Копие - дадено на пациента
- Копие - да се изпрати на личния лекар

Физическа загриженост

- Затруднения в дишането
- Изпускане на урина
- запек
- диария
- Хранене, апетит или вкус
- Лошо храносмилане
- преглъщане
- кашлица
- Възпалена/сухота в устата или язви
- Гадене или повръщане
- Уморен, изтощен или уморен
- Подуване
- Висока температура или треска
- Придвижване (ходене)
- Изтръпване на ръцете или краката
- Болка или дискомфорт
- Горещи вълни или изпотяване
- Суха, сърбяща или болезнена кожа
- Промени в теллото
- Грижа за раната
- Памет или концентрация
- Зрение или слух
- Проблеми с говора или гласа
- Моят външен вид
- Проблеми със съня
- Имам въпроси относно моята диагноза, приложено лечение**

- Секс, интимност или плодовитост
- Други медицински състояния
- Практически притеснения**
- Грижа за другите
- Работа или образование
- Пари или финанси
- Пътуване
- Жилища
- Транспорт или паркинг
- Разговори или разбиране
- Пране или домакинска работа
- Пазаруване на хранителни стоки
- Измиване и обличане
- Приготвяне на ястия или напитки
- домашни любимци
- Трудност при правенето на планове
- Отказ от тютюнопушене
- Проблеми с алкохол или наркотици
- Моето лекарство
- Емоционални притеснения**
- Несигурност
- Загуба на интерес към дейности
- Невъзможност за изразяване на чувства
- Мисли за бъдещето
- Съжаление за миналото
- Гняв или разочарование

- Самота или изолация
- Тъга или депресия
- Безнадеждност
- вина
- Притеснение, страх или безпокойство
- Независимост
- Тревоги свързани със семейството или връзката**
- Партньор
- деца
- Други роднини или приятели
- Човек, който се грижи за мен
- Човек, за когото се грижа
- Духовни грижи**
- Вяра или духовност
- Смисъл или цел на живота
- Чувствам се в противоречие с моята култура, вярвания или ценности
- Начин на живот или нужди от информация**
- Упражнения и активност
- Диета и хранене
- Допълнителни терапии
- Планиране на бъдещите ми приоритети
- Изготвяне на завещание или правна консултация
- Здраве и благополучие
- Група за подкрепа на пациента или болногледача
- Управление на моите симптоми
- Защита от слънце