

Контрольний перелік проблем та занепокоєнь — визначення своїх занепокоєнь

Ім'я пацієнта або картка

Куратор:

Дата:

Контактний номер:

Ця анкета не є обов'язковою, проте вона допоможе нам зрозуміти ваші занепокоєння та почуття. Вона також допоможе нам визначити, яку необхідну інформацію та підтримку ми можемо вам надати.

Якщо будь-що з зазначеного непокоїло вас останнім часом і ви бажаєте обговорити це з куратором, **оцініть занепокоєння за шкалою від 1 до 10, де 10— найвищий бал.** Залиште поле порожнім, якщо це вас не стосується або ви не хочете обговорювати це зараз.

Заповнює куратор

- Копію видають пацієнт
- Копію направляють лікарю-терапевту

Фізичні проблеми

- Утруднене дихання
- Проблеми з сечовипусканням
- Закроп
- Діарея
- Зміни звичок харчування, апетиту або смаку
- Розлад травлення
- Проблеми з ковтанням
- Кашель
- Біль чи сухість або виразки у роті
- Нудота чи блювання
- Втомлюваність, виснаженість чи млявість
- набряк
- Висока температура, жар
- Проблеми з пересуванням (ходьбою)
- Поколювання в руках або ногах
- Біль або дискомфорт
- Припливи або пітливість
- Сухість шкіри, свербіння чи біль
- Небажані зміни у вазі
- Догляд за раною
- Пам'ять або концентрація уваги
- Зір або слух
- Проблеми з вимовою або голосом
- Моя зовнішність
- Проблеми зі сном

- Статеве, інтимне життя або фертильність
- Інші захворювання

Практичні проблеми

- Турбота про інших
 - Робота або навчання
 - гроші чи фінанси
 - Подорожі
 - Житлові питання
 - Транспорт або паркування
 - Говоріння чи незрозуміла вимова
 - Прання та інша робота по дому
 - Купівля продуктів
 - Вмивання та одягання
 - Готування їжі та напоїв
 - Догляд за тваринами
 - Труднощі зі складанням планів
 - Відмова від куріння
 - Алкогольна чи наркотична залежність
 - Мої ліки
- ### Емоційні занепокоєння
- Невпевненість
 - Втрата інтересу до будь-якої діяльності
 - Неспроможність виразити почуття
 - Думки про майбутнє
 - Шкода про минуле
 - Гнів або розчарування

- Самотність або ізоляція
 - Сум або депресія
 - Безнадія
 - Почуття провини
 - Занепокоєння, страх або тривога
 - Незалежність
- ### Сімейні турботи
- Партнер
 - Діти
 - Інші родичі або друзі
 - Людина, яка доглядає за мною
 - Людина, за якою я доглядаю

Духовні або релігійні Переживання

- Віра аборуховність
- Сенс або мета життя
- Відчуття розбіжностей з моєю культурою, переконаннями або цінностями

Спосіб життя або інформаційні потреби

- Фізичні вправи та активність
- Дієта та харчування
- Альтернативні методи лікування
- Планування моїх майбутніх пріоритетів
- Складання заповіту чи юридична консультація
- Здоров'я та самопочуття
- Групи підтримки для пацієнта або особи, що його доглядає
- Управління моїми симптомам

У мене є запитання щодо мого діагнозу, лікування або його наслідків