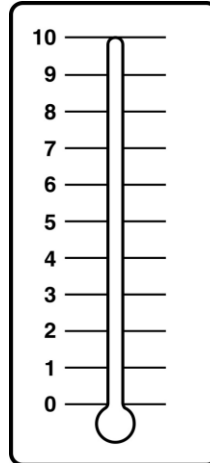


Patient



Extrem belastet

Gar nicht belastet

**Anleitung:**

**ERSTENS:** Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

**ZWEITENS:** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

**JA NEIN**

**Soziale u. rechtliche Situation**

- Vorbereitung Ihrer Entlassung
- nachstationäre Versorgung:  
z.B. Reha, Kurzzeitpflege
- Situation d. Familie/Kinder
- sozialrechtliche Belange  
z.B. Rente, Schwerbehinderung
- Arbeitsplatz/Schule

**Familiäre Probleme**

- im Umgang mit dem Partner
- im Umgang mit den Kindern

**Emotionale Probleme**

- Sorgen
- Ängste
- Traurigkeit
- Depression
- Nervosität
- Verlust des Interesses an  
alltäglichen Aktivitäten

**Spirituelle/religiöse Fragen**

- in Bezug auf Gott
- Verlust des Glaubens

**Wünschen Sie wegen Ihrer sozialen und rechtlichen Situation eine Beratung durch den Sozialdienst?**

- JA    Nicht jetzt
- 

**Wünschen Sie wegen familiärer oder emotionaler Belastungen eine Beratung durch den psychoonkologischen Dienst?**

- JA    Nicht jetzt
- 

**Wünschen Sie wegen spiritueller/religiöser Fragen einen Besuch durch die Klinikseelsorge?**

- JA    Nicht jetzt
- 

**Sonstige Probleme:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VERMERK: nur durch KLINIKPERSONAL auszufüllen!**

Psychoonkologisches Konsil angemeldet:                    Ja, am \_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_ HZ Station

Psychoonkologisches Konsil durchgeführt:                    Ja, am \_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_ HZ Psychoonkologe