

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie während ihrer stationären Behandlung optimal unterstützen.
Auf diesem Hintergrund bitten wir Sie um die Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name: _____ Station: _____

1. Wie fühlten Sie sich körperlich in den letzten drei Tagen?	<input type="radio"/> Eher gut (0)	<input type="radio"/> Mittel (1)	<input type="radio"/> Eher schlecht (2)												
2. Wie fühlten Sie sich seelisch in den letzten drei Tagen?	<input type="radio"/> Eher gut (0)	<input type="radio"/> Mittel (1)	<input type="radio"/> Eher schlecht (2)												
3. Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?	<input type="radio"/> Ja (2)	<input type="radio"/> Nein (0)													
4. Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?	<input type="radio"/> Ja (0)	<input type="radio"/> Nein (2)													
5. Ist jemand in Ihrer Familie durch den Krankenhausaufenthalt besonders belastet?	<input type="radio"/> Ja (2)	<input type="radio"/> Nein (1)													
6. Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?	<input type="radio"/> Ja (0)	<input type="radio"/> Nein (2)													
7. Wie gut fühlen Sie sich über Krankheit und Behandlung informiert?	<input type="radio"/> Eher gut (0)	<input type="radio"/> Mittel (1)	<input type="radio"/> Eher schlecht (2)												
Wünschen Sie ein psychologisches Gespräch?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Summe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Mit freundlichen Grüßen

Die Mitarbeiter des Psychoonkologischen Dienstes