

Name

Geburtsdatum



Datum: _____

Fragebogen für Jugendliche

Hallo,

wir möchten Dich bitten die folgenden Fragen zu beantworten, damit Deine Wünsche und Bedürfnisse im Rahmen Deiner medizinischen Betreuung berücksichtigt werden können.

Zunächst einige Fragen zu Deiner Erkrankung und Deiner Behandlung

Weißt Du, wie Deine Erkrankung heißt?

- nein
- ja, falls ja, gib bitte die genaue Form Deiner Erkrankung an:

Juvenile idiopathische Arthritis:

- Systemische Arthritis (Morbus Still)
- Seronegative Polyarthritis
- Seropositive Polyarthritis
- Oligoarthritis
- Oligoarthritis mit Übergang in eine Polyarthritis
(erweiterte Form der Oligoarthritis)
- Enthesitis-assoziierte Arthritis
(= Arthritis mit Neigung zur Enthesitis,
d.h. Sehnenansatzentzündung)
- Psoriasisarthritis
- andere Arthritis

Kollagenose:

- Systemischer Lupus erythematoses
- Juvenile Dermatomyositis
- Juvenile Sklerodermie
- Mischkollagenose (MCTD)

andere rheumatische Erkrankung:

und zwar: _____

- Ich weiß es nicht genau

Welche Medikamente nimmst Du zurzeit ein?

- ich weiß es nicht genau
- ich nehme folgende Medikamente ein:

Kortisonfreie schmerz- und entzündungslindernde Rheumamittel

(nicht-steroidale Antirheumatika = NSAR)

(z.B. Aspirin, ASS, Celebrex, Diclophenac, Dolormin, Ibuprofen, Imbun-retard, Indometacin, Meloxicam, Mobec, Naproxen, Piroxicam, Proxen, Rewodina, Voltaren oder ein anderes)

- nein
- ja, und zwar: _____

Kortisonhaltige Medikamente

(z.B. Decortin, Deflazacort, Hydrocortison, Methylprednisolon, Prednisolon, Predni H, Urbason oder ein anderes)

- nein
- ja, und zwar: _____

Krankheitsmodifizierende oder so genannte Basismedikamente

- nein ja, und zwar:
- MTX[®], Metex[®], Lantarel[®], Farmitrexat[®] (Wirkstoff: Methotrexat)
 - Quensyl[®], Chlorochin[®], Resochin[®]
(Wirkstoff: Chloroquin, Hydroxychloroquin)
 - Azulfidine[®], Azulfidine RA[®], Sulfasalazin Heyl[®], Pleon RA[®]
(Wirkstoff: Sulfasalazin)
 - Arava[®] (Wirkstoff: Leflunomid)
 - Enbrel[®] (Wirkstoff: Etanercept)
 - Humira[®] (Wirkstoff: Adalimumab)
 - Roactemra[®] (Wirkstoff: Tocilizumab)
 - Orencia[®] (Wirkstoff: Abatacept)
 - andere: _____
z.B. Remicade[®] (Infliximab) / Kineret[®] (Anakinra) / Mab Thera[®] (Rituximab) / Simponi[®] (Golimumab) / Cimzia[®] (Certolizumab) / Endoxan[®] (Wirkstoff: Cyclophosphamid)

Gelingt es Dir, selbstständig an die Einnahme deiner Medikamente zu denken?

- ja, immer meistens häufig nicht ich nehme keine Medikamente ein

Gelingt es Dir, Deine Medikamente regelmäßig bzw. wie vom Arzt empfohlen einzunehmen?

- ja, immer meistens häufig nicht ich nehme keine Medikamente ein

Nun noch zwei Fragen zu Deiner medizinischen Versorgung.

Kennst Du Deine Ansprechpartner in der Rheumasprechstunde und eine Telefonnummer für Kontaktaufnahmen?

- nein ja

Verfügst Du über Kontaktadressen, wo Du Dir speziellen Rat und Hilfe holen kannst (z.B. Internetadressen, Peers, Kontakte von anderen Betroffenen, Beratungsstellen)?

- nein ja, welche _____

Abschließend beantworte bitte noch die Frage zu Deinen Wünschen.

Wünschst Du Dir...	nein	ja	weiß nicht
... mehr Informationen über Deine rheumatische Erkrankung (Ursachen, Krankheitszeichen, Verlauf)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr Informationen über die Behandlung Deiner rheumatischen Erkrankung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr Informationen über die Verhütung unter Rheumamedikamenten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr Unterstützung in Schule, Ausbildung, Studium und Beruf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr Informationen über den Umgang mit den Behörden (Ämter, Versicherungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

im Rahmen Deiner Betreuung besondere Unterstützung?
Wenn ja, schreibe Deinen Wunsch bitte auf:

Vielen Dank!