

Name

Geburtsdatum



Fragebogen für die Jugendsprechstunde

Hallo,

Du wirst in einer Sprechstunde für Jugendliche mit rheumatischen Erkrankungen betreut.

Wir möchten Dich bitten die folgenden Fragen zu beantworten, damit Deine Wünsche und Bedürfnisse im Rahmen Deiner Betreuung noch besser berücksichtigt werden können:

Wie heißt deine Erkrankung:

.....

Ich weiß es nicht genau

Welche Medikamente nimmst Du zurzeit ein?

ich weiß es nicht genau

ich nehme folgende Medikamente ein:

Bitte kreuze von den folgenden Aussagen, die Antwort an, welche am besten auf dich zutrifft.

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau	trifft nicht zu
Ich kann meine Erkrankung benennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kenne die Namen meiner Medikamente und weiß, welche Behandlungen ich erhalte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich weiß, wofür meine Medikamente und Behandlungen sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich weiß, an wen ich mich bei gesundheitlichen Problemen wenden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich weiß, wie ich einen Arzttermin vereinbare.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich weiß, welche Ärzte zuständig sind, wenn ich die Kinderklinik verlasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kenne Besonderheiten meiner Krankheit, die ich bei meiner Berufswahl beachten muss.	<input type="radio"/>				
Ich weiß, was ich meinem Arbeitgeber über meine Erkrankung sagen muss.	<input type="radio"/>				
Ich weiß, worauf ich auf Grund meiner Krankheit achten muss, wenn ich alleine wohne.	<input type="radio"/>				
Ich weiß, was im Notfall zu tun ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kenne den Einfluss von Alkohol, Nikotin und Drogen auf meine Erkrankung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kenne den Zusammenhang zwischen meiner Erkrankung und Familienplanung, Schwangerschaft und Vererbung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich kenne die Unterschiede zwischen der Erwachsenenmedizin und der Kinder- & Jugendmedizin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich weiß, wie ich versichert bin und welche Leistungen meine Krankenkasse bezahlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau	trifft nicht zu
Ich habe mich mit dem Übergang von meinem Kinder-arzt zu einem Erwachsenenarzt (Transition) beschäftigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich fühle mich auf den Übergang in die Erwachsenenmedizin gut vorbereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

© modifiz. erweiterter Greifswalder Transitionskompetenz-Fragebogen (bisher nicht evaluiert)

	fast nie	selten	manch-mal	meistens
Ich benachrichtige meinen Arzt bei ungewöhnlichen Veränderungen in Bezug auf meine Gesundheit (z.B. bei allergischen Reaktionen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hebe Informationen zu meiner Erkrankung auf (z.B. wichtige Befunde).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich stelle eigene Fragen in der Klinik oder Arztpraxis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann die Fragen, die mir gestellt werden (z.B. von Arzt, Physiotherapeut, Pflegepersonal) beantworten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kümmere mich um meine eigenen gesundheitlichen Belange und Bedürfnisse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich führe die vom Arzt empfohlenen Behandlungen (einschließlich Medikamentengabe/-einnahme) regelmäßig durch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich halte vereinbarte Arzttermine ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich besuche die Sprechstunde oder Behandlungsstunden (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) allein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich spreche während des Arztbesuches oder des Termins bei weiteren Behandlern (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) für mich selbst und sage, was ich brauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 Deine Wünsche bitte auf:	<hr/> <hr/> <hr/>		

Vielen Dank!