

疑慮清單 - 了解您的疑慮

病患者姓名或標籤

個案聯絡人：

日期：

聯繫電話：

這份自我評估並非必填，但其有助於我們理解您的擔憂和感受。此外，本資訊亦可協助我們了解您可能需要的任何資訊和支援。

如果下列的任何問題最近引起了您的關注，並且希望與個案聯絡人對該些問題進行討論，請將用 **1 至 10** 分為該些問題評分，**10** 分為您最關注的事項。如果不適用或您現在不想討論該事項，則請將該方格留空

身體問題

- 呼吸困難
- 排尿
- 便秘
- 腹瀉
- 進食、食慾或味覺
- 消化不良
- 吞嚥
- 咳嗽
- 口部酸痛或口乾或口瘡
- 暈眩或嘔吐
- 疲累、疲倦或疲憊
- 腫脹
- 高體溫或發燒
- 四處走動（走路）
- 手部或腳部刺痛
- 感覺疼痛或不適
- 潮熱或盜汗
- 皮膚乾燥、發癢或疼痛
- 體重變化
- 傷口護理
- 記憶力或注意力
- 視力或聽力
- 說話能力或聲音問題
- 我的外表
- 睡眠問題

- 性生活、親密關係或生育能力
- 其他醫療狀況
- 實際問題**
- 照顧其他人
- 工作或教育
- 金錢或財務
- 旅行
- 居住
- 交通或停車
- 說話或被理解
- 洗衣或做家務
- 日常雜貨購買
- 洗澡和穿衣
- 準備餐點或飲料
- 寵物
- 難以制訂計劃

- 戒菸
- 酒精或毒品問題
- 我的藥物

情緒問題

- 不確定因素
- 對活動失去興趣
- 無法表達感情
- 思考未來
- 對過去感到遺憾
- 感到憤怒或沮喪

- 寂寞或孤立
- 悲傷或抑鬱
- 絕望感
- 罪惡感
- 擔憂、恐懼或焦慮
- 獨立

家庭或關係問題

- 伴侶
- 子女
- 其他親戚或朋友
- 照顧我的人
- 我照顧的人

精神上的擔憂

- 信仰或靈修
- 生命的意義或目的
- 感覺與我的文化、信仰或價值觀不一致

資訊或支援

- 運動與活動
- 飲食習慣和營養
- 輔助療法
- 規劃我未來的重要事項
- 訂立遺囑或法律意見
- 健康和幸福
- 病患或照顧者的支援團體
- 管理我的症狀

我對我的診斷、治療或效果有疑問

完成表格之個案聯絡人：

已將備份交給病患

備份將交給家庭醫生