

## Контрольний перелік проблем та занепокоєнь — визначення своїх занепокоєнь

Ім'я пацієнта або картка

Куратор: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Контактний номер: \_\_\_\_\_

Ця анкета не є обов'язковою, проте вона допоможе нам зрозуміти ваші занепокоєння та почуття. Вона також допоможе нам визначити, яку необхідну інформацію та підтримку ми можемо вам надати.

Якщо будь-що з зазначеного непокоїло вас останнім часом і ви бажаєте обговорити це з куратором, **оцініть занепокоєння за шкалою від 1 до 10, де 10 — найвищий бал**. Залиште поле порожнім, якщо це вас не стосується або ви не хочете обговорювати це зараз.

### Заповнює куратор

- Копію видають пацієнт
- Копію направляють лікарю-терапевту

### Фізичні проблеми

- Утруднене дихання
- Проблеми з сечовипусканням
- Закреп
- Діарея
- Зміни звичок харчування, апетиту або смаку
- Розлад травлення
- Проблеми з ковтанням
- Кашель
- Біль чи сухість або виразки у роті
- Нудота чи блювання
- Втомлюваність, виснаженість чи млявість
- Набряк
- Висока температура, жар
- Проблеми з пересуванням (ходьбою)
- Поколювання в руках або ногах
- Біль або дискомфорт
- Припливи або пітливість
- Сухість шкіри, свербіння чи біль
- Небажані зміни у вазі
- Догляд за раною
- Пам'ять або концентрація уваги
- Зір або слух
- Проблеми з вимовою або голосом
- Моя зовнішність
- Проблеми зі сном
- Статеве, інтимне життя

- або фертильність
  - Інші захворювання
- ### Практичні проблеми
- Турбота про інших
  - Робота або навчання
  - гроші чи фінанси
  - Подорожі
  - Житлові питання
  - Транспорт або паркування
  - Говоріння чи незрозуміла вимова
  - Прання та інша робота по дому
  - Купівля продуктів
  - Вмивання та одягання
  - Готування їжі та напоїв
  - Догляд за тваринами
  - Труднощі зі складанням планів
  - Відмова від куріння
  - Алкогольна чи наркотична залежність
  - Мої ліки
- ### Емоційні занепокоєння
- Невпевненість
  - Втрата інтересу до будь-якої діяльності
  - Неспроможність виражати почуття
  - Думки про майбутнє
  - Шкода про минуле
  - Гнів або розчарування

- Самотність або ізоляція
  - Сум або депресія
  - Безнадія
  - Почуття провини
  - Занепокоєння, страх або тривога
  - Незалежність
- ### Сімейні турботи
- Партнер
  - Діти
  - Інші родичі або друзі
  - Людина, яка доглядає за мною
  - Людина, за якою я доглядаю
- ### Духовні або релігійні переживання
- Віра аборуховність
  - Сенс або мета життя
  - Відчуття розбіжностей з моєю культурою, переконаннями або цінностями
- ### Спосіб життя або інформаційні потреби
- Фізичні вправи та активність
  - Дієта та харчування
  - Альтернативні методи лікування
  - Планування моїх майбутніх пріоритетів
  - Складання заповіту чи юридична консультація
  - Здоров'я та самопочуття
  - Групи підтримки для пацієнта або особи, що його доглядає
  - Управління моїми симптомами

У мене є запитання щодо мого діагнозу, лікування або його наслідків