

## Контролен списък за притеснения - Идентифициране на вашите тревоги

Име на пациента или номер

Ключов работник \_\_\_\_\_:

Дата \_\_\_\_\_:

Телефон за връзка \_\_\_\_\_:

Тази самооценка не е задължителна, но ще ни помогне да разберем Вашите притеснения и начина, по който се чувствате. Също така тя ще ни помогне да идентифицираме всяка информация и подкрепа, от които може да имате нужда.

Ако някой от изброените проблеми наскоро Ви е причинил тревоги и искате да ги обсъдите с ключов служител, моля, оценете тревожността си от 1 до 10, като 10 е най-високото. Оставете полето празно, ако не се отнася за Вас или не желаете да го обсъждате сега.

Да бъде попълнено от ключов служител.

- ☐ Копие - дадено на пациента
- ☐ Копие - да се изпрати на личния лекар

### Физическа загриженост

- ☐ Затруднения в дишането
- ☐ Изпускане на урина
- ☐ запек
- ☐ диария
- ☐ Хранене, апетит или вкус
- ☐ Лошо храносмилане
- ☐ преглъщане
- ☐ кашлица
- ☐ Възпалена/сухота в устата или язви
- ☐ Гадене или повръщане
- ☐ Уморен, изтощен или уморен
- ☐ Подуване
- ☐ Висока температура или треска
- ☐ Придвижване (ходене)
- ☐ Изтръпване на ръцете или краката
- ☐ Болка или дискомфорт
- ☐ Горещи вълни или изпотяване
- ☐ Суха, сърбяща или болезнена кожа
- ☐ Промени в телото
- ☐ Грижа за раната
- ☐ Памет или концентрация
- ☐ Зрение или слух
- ☐ Проблеми с говора или гласа
- ☐ Моят външен вид
- ☐ Проблеми със съня

☐ Имам въпроси относно моята диагноза, приложено лечение

- ☐ Секс, интимност или плодовитост
- ☐ Други медицински състояния

### Практически притеснения

- ☐ Грижа за другите
- ☐ Работа или образование
- ☐ Пари или финанси
- ☐ Пътуване
- ☐ Жилища
- ☐ Транспорт или паркинг
- ☐ Разговори или разбиране
- ☐ Пране или домакинска работа
- ☐ Пазаруване на хранителни стоки
- ☐ Измиване и обличане
- ☐ Приготвяне на ястия или напитки
- ☐ домашни любимци
- ☐ Трудност при правенето на планове
- ☐ Отказ от тютюнопушене
- ☐ Проблеми с алкохол или наркотици
- ☐ Моето лекарство

### Емоционални притеснения

- ☐ Несигурност
- ☐ Загуба на интерес към дейности
- ☐ Невъзможност за изразяване на чувства
- ☐ Мисли за бъдещето
- ☐ Съжаление за миналото
- ☐ Гняв или разочарование

- ☐ Самота или изолация
- ☐ Тъга или депресия
- ☐ Безнадеждност
- ☐ вина
- ☐ Притеснение, страх или безпокойство
- ☐ Независимост

### Тревоги свързани със семейството или връзката

- ☐ Партньор
- ☐ деца
- ☐ Други роднини или приятели
- ☐ Човек, който се грижи за мен
- ☐ Човек, за когото се грижа

### Духовни грижи

- ☐ Вярa или духовност
- ☐ Смисъл или цел на живота
- ☐ Чувствам се в противоречие с моята култура, вярвания или ценности

### Начин на живот или нужди от информация

- ☐ Упражнения и активност
- ☐ Диета и хранене
- ☐ Допълнителни терапии
- ☐ Планиране на бъдещите ми приоритети
- ☐ Изготвяне на завещание или правна консултация
- ☐ Здраве и благополучие
- ☐ Група за подкрепа на пациента или болногледача
- ☐ Управление на моите симптоми
- ☐ Защита от слънце

