

चिंताओं की जाँचसूची

मरीज़ का नाम या लेबल

मुख्य कार्यकर्ता _____:

दिनांक: _____:

संपर्क नंबर: _____:

यह आत्म-मूल्यांकन वैकल्पिक है, हालाँकि इससे हमें आपकी चिंताओं और भावनाओं को समझने में मदद मिलेगी। इससे हमें आपकी ज़रूरत की किसी भी जानकारी और सहायता की पहचान करने में भी मदद मिलेगी।

यदि सूचीबद्ध समस्याओं में से किसी ने हाल ही में आपको चिंतित किया है और आप किसी मुख्य कार्यकर्ता के साथ इस पर चर्चा करना चाहते हैं, तो कृपया चिंता को 1 से 10 तक स्कोर करें, जिसमें 10 सबसे ज़्यादा होगा। यदि यह आप पर लागू नहीं होता है या आप अभी इस पर चर्चा नहीं करना चाहते हैं, तो बॉक्स को खाली छोड़ दें

मुख्य कार्यकर्ता को पूरा करना है

- ☐ प्रतिलिपि मरीज़ को दी जाएगी
- ☐ प्रतिलिपि GP को भेजी जाएगी

शारीरिक चिंताएं

- ☐ साँस लेने में कठिनाइयाँ
- ☐ मूत्र त्याग करना
- ☐ कब्ज़
- ☐ दस्त
- ☐ खाना, भूख या स्वाद
- ☐ अपच
- ☐ निगलना
- ☐ खाँसी
- ☐ गले में खराश या शुष्क मुँह, या अल्सर
- ☐ उलटी अथवा मितली
- ☐ थका हुआ, शक्तिहीन या माँदा
- ☐ सूजन
- ☐ उच्च तापमान या बुखार
- ☐ इधर-उधर जाना (चलना)
- ☐ हाथ या पैर में झुनझुनी
- ☐ दर्द या बेचैनी
- ☐ अचानक त्वचा गरम हो जाना और पसीना छूटना
- ☐ खुश्क, खुजली वाली या पीड़ादायक त्वचा
- ☐ वज़न में बदलाव
- ☐ घाव की देखभाल
- ☐ स्मृति या एकाग्रता
- ☐ दृष्टि या श्रवण
- ☐ बोलने से संबंधित या आवाज़ की समस्याएं
- ☐ मेरी उपस्थिति
- ☐ नींद की समस्याएं

☐ मेरे अपने निदान, उपचार या प्रभाव के बारे में प्रश्न हैं

- ☐ सेक्स, अंतरंगता या प्रजनन क्षमता
- ☐ अन्य चिकित्सा स्थितियाँ
- व्यावहारिक चिंताएँ**
- ☐ दूसरों की देखभाल करना
- ☐ काम या शिक्षा
- ☐ धन या वित्त
- ☐ यात्रा
- ☐ निवास
- ☐ परिवहन या पार्किंग
- ☐ बात करना या समझा जाना
- ☐ लॉन्ड्री या घर का काम
- ☐ किराने की खरीदारी
- ☐ नहाना और तैयार होना
- ☐ भोजन या ड्रिंक्स बनाना
- पालतू जानवर**
- ☐ योजनाएं बनाने में कठिनाई
- ☐ धूम्रपान बंद करना
- ☐ शराब या नशीली दवाओं के साथ समस्याएं
- ☐ मेरी दवा
- ☐ भावनात्मक चिंताएं
- ☐ अनिश्चितता
- ☐ गतिविधियों में रुचि न होना
- ☐ भावनाओं को व्यक्त करने में असमर्थ
- ☐ भविष्य के बारे में सोच रहे हैं
- ☐ अतीत के बारे में पछतावा

- ☐ अकेलापन या अलगाव
- ☐ उदासी या अवसाद
- ☐ निराशा
- ☐ अपराध
- ☐ चिंता, भय या चिंता
- ☐ अनाधीनता

पारिवारिक चिंताएँ

- ☐ साझेदार
- ☐ बच्चे
- ☐ अन्य रिश्तेदार या दोस्त
- ☐ व्यक्ति जो मेरी देखभाल करता है
- ☐ वह व्यक्ति जिसकी मैं देखभाल करता हूँ

आध्यात्मिक या धार्मिक चिंताएँ

- ☐ आस्था या आध्यात्मिकता
- ☐ जीवन का अर्थ या उद्देश्य
- ☐ अपनी संस्कृति, विश्वासों या मूल्यों के साथ विषमता महसूस करना

जीवन शैली या जानकारी की ज़रूरत है

- ☐ व्यायाम और गतिविधि
- ☐ आहार और पोषण
- ☐ पूरक थेरेपियाँ
- ☐ मेरी भविष्य की प्राथमिकताओं के लिए योजना बनाना
- ☐ वसीयत बनाना या कानूनी सलाह
- ☐ स्वास्थ्य और तंदरुस्ती
- ☐ रोगी या देखभालकर्ता के सहायता समूह
- ☐ मेरे लक्षणों का प्रबंधन
- ☐ धूप से सुरक्षा