St. Vincenz Krankenhaus Paderborn

St. Louise Frauen- und Kinderklinik Paderborn

☐ Darm ☐ Mamma
☐ Gyn. Tumor ☐ Andere

Pat.-Aufkleber

Fragebogen zur Krankheitsbewältigung

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie optimal betreuen, deshalb interessiert uns Ihr körperliches und Ihr seelisches Befinden. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen, damit wir Ihnen eventuell gezielt Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung anbieten können. Sie finden im Folgenden eine Liste mit Belastungssituationen, wie sie in Ihrem Leben vorkommen können. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von „kaum" bis „sehr stark"). Wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei „trifft nicht zu".

		trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum ..... sehr stark				
1.	Ich fühle mich schlapp und kraftlos. _____	0	1	2	3	4	5
2.	Ich habe Schmerzen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ich fühle mich körperlich unvollkommen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ich habe zu wenige Möglichkeiten, mit einem/-er Fachmann/-frau über seelische Belastungen zu sprechen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ich habe Angst vor einer Ausweitung / dem Fortschreiten der Erkrankung. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Es ist für meine/-n Partner schwierig, sich in meine Situation einzufühlen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Ich habe Schlafstörungen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ich kann meinen Hobbies (u.a. Sport) jetzt weniger nachgehen als vor der Erkrankung. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Ich fühle mich nicht gut über meine Erkrankung/ Behandlung informiert. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Ich bin angespannt bzw. nervös. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Summe:	☐					

© Herschbach 2006

Möchten Sie unabhängig von Ihrer Belastung ein psychologisches Gespräch? ☐ ja ☐ nein