Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gerne möchten wir Ihnen zusätzliche Angebote machen, um Sie bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung zu unterstützen. Zur Unterstützung können wir Ihnen ein Gespräch mit unserem psychologischen/psychoonkologischen Dienst anbieten. Wir händigen Ihnen den Bogen aus und bitten Sie, diesen bei der Stationsschwester bzw. der Schwester der stationären Aufnahme abzugeben.

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und beantworten Sie die Fragen auf der Rückseite dieses Schreibens offen und spontan. Alle Ihre Angaben sind freiwillig und werden natürlich vertraulich behandelt. Sollten Sie Probleme beim Ausfüllen dieses Bogens haben, können Sie sich gerne an unsere Mitarbeiter des Pflege- und Ärzteteams wenden.

Wir danken Ihnen ganz herzlich und wünschen Ihnen weiterhin alles Gute!

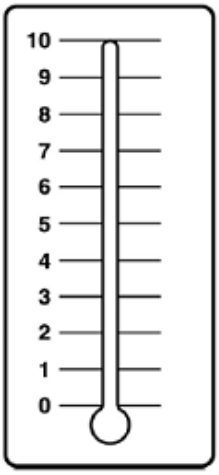
Ihre Augusta Kliniken

Patientenaufkleber

Scanaufkleber

Distress Thermometer

Datum: _____



ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0 - 10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich **JA** oder **NEIN** an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			**Körperliche Probleme**
☐	☐	Wohnsituation	☐	☐	Schmerzen
☐	☐	Versicherung	☐	☐	Übelkeit
☐	☐	Arbeit/Schule	☐	☐	Erschöpfung
☐	☐	Beförderung (Transport)	☐	☐	Schlaf
☐	☐	Kinderbetreuung	☐	☐	Bewegung/Mobilität
			☐	☐	Waschen, Ankleiden
		Familiäre Probleme	☐	☐	Äußeres Erscheinungsbild
☐	☐	Im Umgang mit dem Partner	☐	☐	Atmung
☐	☐	Umgang mit den Kindern	☐	☐	Entzündungen im Mundbereich
			☐	☐	Essen/Ernährung
		Emotionale Probleme	☐	☐	Verdauungsstörungen
☐	☐	Sorgen	☐	☐	Verstopfung
☐	☐	Ängste	☐	☐	Durchfall
☐	☐	Traurigkeit	☐	☐	Veränderungen beim Wasserlassen
☐	☐	Depression			
☐	☐	Nervosität	☐	☐	Fieber
☐	☐	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	☐	☐	Trockene/juckende Haut
			☐	☐	Kribbeln in Händen und Füßen
			☐	☐	Angeschwollenes, aufgedunsenes Gefühl
		Spirituelle/religiöse Belange			
☐	☐	In Bezug auf Gott	☐	☐	Gedächtnis/Konzentration
☐	☐	Verlust des Glaubens	☐	☐	Sexuelle Probleme

Sonstige: _____

Aufgrund meiner psychischen Belastung wünsche ich ein Beratungsgespräch.

☐ Ja ☐ Nein

(Sie können Ihre Entscheidung jederzeit revidieren. Bitte sprechen Sie uns an.)

☐ Ich befinde mich bereits in einer psychoonkologischen oder psychotherapeutischen Behandlung

Nur von Mitarbeitern auszufüllen: Selbsterfassung war nicht möglich wegen:
□ *Sprachprobleme* □ *Schwäche* □ *kognitive Störungen* □ *keine Zeit* □ *Pat. möchte nicht*

Quelle: NCCN 1.2005 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Deutsche Version: Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C., Koch, U. (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54 (3), 213-223.