|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Din plan – afdækkede behov** | |  | **Udfyldes af patient, pårørende i samarbejde med plejepersonale** |
|  |  |  |  |
|  | Hvilke områder er afdækket, som du ønsker støtte til: |  | Aftaler: |
| **1.** |  | **1.** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.** |  | **2.** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3** |  | **3** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **4** |  | **4** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5** |  | **5** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vurder dine behov – lige nu: Udfyldes af patienten** | | | | | | | | | | | |
| **Navn + CPR-nr:** | |  | | |  | | | | | **Dato:** | |
| **Sæt så mange kryds som nødvendigt:**  Du kan sætte kryds i både ”Områder” og ”Brug for støtte”. Hvis du har brug for det, kan personalet hjælpe, vejlede og evt. henvise til støtte udenfor afdelingen. | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |  |
| **Praktiske områder Brug for støtte?** | | | **Fysiske områder Brug for støtte?** | | | | **Psykiske områder Brug for støtte?** | | | | | |
| Bolig |  | | Kvalme | | |  | Bekymret | | | |  | |
| Kost |  | | Svimmelhed / balance | | |  | Bedrøvet | | | |  | |
| Pension |  | | Træthed | | |  | Uden håb | | | |  | |
| Fritid |  | | Søvn | | |  | Alene / ensom med problemer | | | |  | |
| Transport |  | | Hukommelse / koncentration | | |  | Deprimeret | | | |  | |
| Børnepasning |  | | Nedsat bevægelighed | | |  | Nervøs | | | |  | |
| Offentlige myndigheder |  | | Nedsat muskelkraft | | |  | Stresset | | | |  | |
| Økonomi |  | | Smerter | | |  | Angst | | | |  | |
| Andre praktiske problemer |  | | Vægttab eller vægtøgning | | |  | Skyldfølelse | | | |  | |
|  | | | Tænder | | |  | Andre følelsesmæssige problemer | | | |  | |
|  | | | Spise / drikke | | |  |  | | | | | |
|  | | | Forstoppelse / diaré | | |  |  | | | | | |
| **Arbejds- / skole områder Brug forstøtte?** | | | Problemer med syn / hørelse | | |  |  | | | | | |
| Arbejdsopgaver |  | | Problemer med hjertet | | |  | **Åndelige / religiøse bekymringer Brug for støtte?** | | | | | |
| Arbejdstid |  | | Problemer med vejrtrækning | | |  | I forhold til tro | | | |  | |
| Arbejdsmængde |  | | Problemer vandladning | | |  | I forhold til eksistens | | | |  | |
| Ledelse |  | | Problemer med huden | | |  | Andre bekymringer | | | |  | |
| Kolleger |  | | Stikken og prikken i fingre / tæer | | |  |  | | | |  | |
| Udannelse / Skole |  | | Hævede arme / ben | | |  |  | | | |  | |
| Egne forventninger | | | Lymfødem | | |  |  | | | |  | |
|  | | | Feber | | |  |  | | | | | |
|  | | | Hedeture | | |  |  | | | | | |
| **Familie områder Brug for støtte?** | | | Tørre slimhinder | | |  |  | | | | | |
| Samlever / Kæreste |  | | Seksuelle problemer | | |  |  | | | | | |
| Børn |  | | Nedsat sexlyst | | |  |  | | | | | |
| Andre familieproblemer |  | | Andre fysiske problemer | | |  |  | | | | | |