|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |  |  |