

Name: _____

Karten



Auswahl
Problem-
bereiche

		0	1	2	3	4	
1	Verantwortlich für die organisatorischen Angelegenheiten.						1
2	Verantwortlich für den Haushalt.						2
3	Verantwortlich für die medizinischen Belange.						3
4	Verantwortlich für die Pflege.						4
7	Habe bei der Pflege/Betreuung (fast) keine Unterstützung.						7
5	Mein Angehöriger kann nicht allein gelassen werden.						5
8	Mein Angehöriger ist oft niedergeschlagen/bedrückt.						8
9	Mein Angehöriger zeigt Verhaltensweisen, die mich fordern.						9
10	Mein Angehöriger ist harn-/stuhlinkontinent.						10
11	Hat gesundheitliche Probleme , die mir viel abverlangen.						11
6	Ich fühle mich häufig unter Druck.						6
15	Ich fühle mich erschöpft und kraftlos.						15
16	Mein Schlaf ist beeinträchtigt.						16
17	Habe nicht genügend Zeit für eigene Interessen/Bedürfnisse.						17
19	Um meine Gesundheit(sfürsorge) nicht ausreichend kümmern.						19
12	Kann den Bedürfnissen meines Angehörigen nicht gerecht werden.						12
13	Bin im Umgang mit meinem Angehörigen öfter ungeduldig/gereizt.						13
14	Wegen der Pflege habe ich Konflikte mit anderen.						14
18	Ich vermisse Kontakte mit anderen Menschen.						18
20	Ich vermisse schöne gemeinsame Momente mit meinem Angehörigen.						20

Individuelle Blankokarten



		0	1	2	3	4	

Anmerkungen