

A PAH ÉRZELMI HATÁSA

“Nem jó érzés - rossz másoktól függeni.
Rossz másokat megkérni arra, hogy segítsenek.
Rosszul érzi magát az ember.
Alsóbbrendűnek érzi magát az ember - mintha
másodrendű állampolgár lenne”
(egy beteg)

K1./ BEFOLYÁSOLJA-E HÁTRÁNYOSAN A PAH A KÖVETKEZŐ TEVÉKENYSÉGEKET / ÉLETE TERÜLETEIT?

Kérlem helyezze x-et a megfelelő négyzetbe.

Mivel ezzel kapcsolatos tapasztalatai változhatnak, javasoljuk, hogy új Kommunikációs segédlet kitöltésével értékelje újra és tartsa nyilván azon területeket, amelyeket a betegség befolyásol.

KITÖLTÉS DÁTUMA: _____

TEVÉKENYSÉGEK/ TERÜLETEK	SOHA	RITKÁN	NÉHA	GYAKRAN	NAGYON GYAKRAN
Öltözködés, zuhanyzás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rövid séta, egy emelet megmászása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szabadidős és kulturális programok, például moziba vagy múzeumba járása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Házimunka / mindennapi teendők elvégzése / főzése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rokonok / barátok meglátogatása, társaságba járás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Játék gyerekekkel / unokával segítség a házi feladat elkészítésében	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Személyes kapcsolatban a házastársi / partner szerep betöltése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimitás házastárssal / partnerrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemi élet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nőként terhességtől való félelem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindennapi feladatok ellátása pl: bevásárlás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közlekedés / üdülés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testmozgás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Képes vagyok a hobbimnak hódolni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hitéleti / spirituális gyakorlatok szokásos elvégzése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb megjegyzések:					

Ha úgy érzi, hogy a PAH-nak negatív hatása van, kit tart megfelelő személynek arra, hogy ezt megbeszélje vele? Több válasz is lehetséges, kérjük jelölje be az összeset, amit megfelelőnek tart*

- ☐ PAH specialista
☐ Más szakember
☐ Házi orvos
☐ Tanácsadó/ápoló
☐ Betegszervezet
☐ Más PAH beteg
☐ Más jelentős személy/élettárs
☐ Család/Barátok
☐ Más gondozó
☐ Egyéb.....
.....
☐ Nem igénylem/nem szükséges

* Amennyiben nem tudja, hogy hozzáférhető-e Ön számára javasolt szakmai segítség, vegye fel a kapcsolatot háziorvosával és kérdezze meg, hogy ki lehet a megfelelő személy, akivel ezt megbeszélheti.