

Bedarfserhebung (CANSAS-S)

Bitte schätzen Sie den Patienten in Bezug auf die folgenden Themenbereiche ein. Verwenden Sie dazu bitte folgende Ziffern:

2= Dies ist (unabhängig von etwaiger Hilfe) ein ernsthaftes Problem für den Patienten (ungedeckter Bedarf)

1= Dies ist kein ernsthaftes Problem für den Patienten, weil er Hilfe bekommt (gedeckter Bedarf)

0= Dies ist überhaupt kein Problem für den Patienten (kein Bedarf)

9= Ich weiß nicht, ob dies für den Patienten ein Problem darstellt (nicht bekannt)

1. Wohnsituation	
<i>Hat der Patient eine angemessene Unterkunft/ Wohnung?</i>	
2. Ernährung	
<i>Bekommt der Patient genug zu essen?</i>	
3. Versorgung des Haushalts	
<i>Ist der Patient in der Lage, sich um seinen Haushalt zu kümmern?</i>	
4. (Körper-)Pflege	
<i>Wie steht es um die Körperpflege und die Kleidung des Patienten?</i>	
5. Tagesgestaltung	
<i>Hat der Patient Probleme bei der Gestaltung regelmäßiger, angemessener Tagesaktivitäten?</i>	
6. Körperliche Gesundheit	
<i>Wie steht es um die körperliche Gesundheit des Patienten?</i>	
7. Psychotische Symptome	
<i>Hört der Patient manchmal Stimmen oder hat Probleme mit seinen Gedanken?</i>	
8. Informationen zur Erkrankung und Behandlung	
<i>Hat der Patient klare Informationen über seine Erkrankung und seine Medikamente erhalten?</i>	
9. Seelischer Leidensdruck	
<i>Hat sich der Patient in letzter Zeit sehr traurig oder niedergeschlagen gefühlt?</i>	
10. Selbstgefährdung	
<i>Denkt der Patient manchmal daran, sich selbst etwas anzutun?</i>	
11. Fremdgefährdung	
<i>Denkt der Patient, dass er eine Gefahr für andere Menschen sein könnte?</i>	
12. Alkohol	
<i>Hat der Patient Probleme aufgrund von übermäßigem Alkoholkonsum?</i>	
13. Drogen	
<i>Nimmt der Patient irgendwelche Drogen oder Medikamente, die Ihm nicht verschrieben wurden?</i>	
14. Soziale Kontakte	
<i>Ist der Patient mit seinen sozialen Kontakten zufrieden?</i>	
15. Partnerschaft	
<i>Hat der Patient Probleme, einen Partner zu finden oder ist er in seiner Partnerschaft unglücklich?</i>	
16. Sexualität	
<i>Wie ist das Sexualleben des Patienten?</i>	
17. Kinderbetreuung	
<i>Hat der Patient Probleme, sich um seine unter 18-jährigen Kinder zu kümmern? (Wenn er keine unter 18-jährigen Kinder hat, bewerten Sie bitte mit „0“ (kein Bedarf)).</i>	
18. Bildung	
<i>Hat der Patient Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben oder Verstehen der deutschen Sprache?</i>	
19. Telefonieren	
<i>Weiß der Patient, wie man ein Telefon benutzt?</i>	
20. Transport	
<i>Kommt der Patient mit der Benutzung von Bus, Zug oder Straßenbahn zurecht?</i>	
21. Geld	
<i>Wie kommt der Patient mit seinem Geld aus?</i>	
22. Sozialleistungen	
<i>Bekommt der Patient alle Sozialleistungen, die ihm zustehen?</i>	

[CANS01]