



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Esitietolomake Palliatiivinen poliklinikka

Kaavakkeeseen täytetyt tiedot ovat luottamuksellisia. Tiedot helpottavat hoitosuunnitelman laatimista.

Yhteystiedot:

Sukunimi:

Etunimet:

Henkilötunnus:

Puhelin:

Katusoite:

Postinumero ja toimipaikka:

Ammatti:

Pituus:

Paino:

Siviilisäätö

- naimaton
- avioliitossa
- avoliitossa
- leski
- eronnut

Lähin omainen ja muu perhetilanne:

Käytettävissä oleva tukiverkosto (muut sukulaiset, ystävät, yhdistykset, seurakunta).

Oletteko

- kokopäivätyössä
- osapäivätyössä
- virkavapaalla
- työtön
- eläkkeellä/osa-aikaeläkkeellä
- sairauslomalla, mistä lähtien ja mihin saakka:

kuntoutustuella, mistä lähtien ja mihin saakka:

Etuudet (esim. hoitotuki, sairauspäiväraha, omaishoidon tuki, lisäksi käytössä olevat apuvälineet ja kunnallisen tai yksityisen kotihoidon palvelut).

Kuvaillkaa omin sanoin käsityksenne sairaudesta ja tämänhetkisestä tilanteesta.

Millaisia oireita sairaus on aiheuttanut ja minkä verran ne häiritsevät jokapäiväistä elämää.
Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = ei häiritse lainkaan jokapäiväistä elämää, 10 = häiritsee pahimmalla mahdollisella tavalla jokapäiväistä elämää)

Ruokahaluttomuus:

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Pahoinvointi/oksentelu:

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Hengenahdistus

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Suun kuivuminen

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Voimattomuus

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Väsymys

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Univaikeudet

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Ahdistuneisuus ja/tai pelko

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Masennus tai sekavuus

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Muu, mikä:

Merkitse se numero väliltä 1 - 10, joka parhaiten kuvaa tilannettasi (0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Mikäli sinulla on kipuja, missä kipusi tuntuu? Kerro tarkasti kipualue ja onko se edessä vai takana, oikealla vai vasemmalla, jne. Kerro myös onko kipu särkyä, aristavaa kipua, polttavaa kipua, heijastavaa tai säteilevää kipua.

Merkitäkää asteikolla 0 – 10 kivun voimakkuus.(0 = Ei lainkaan ja 10= Pahin mahdollinen)

Mistä arvelet kivun johtuvan?

Minkälaiset asiat teitä askarruttavat sairauteenne liittyen? Minkälaisiin kysymyksiin haluaisitte saada vastauksia?

Onko Teillä voimassa olevaa hoitotahtoa? Jos ei, haluaisitko keskustella hoitotahtoon liittyvistä asioista?

Onko jotain muuta, mitä haluaisit sanoa tai kysyä?

Olkaa hyvä ja ottakaa mukaan myös voimassa oleva lääkelista.

Lomake päättyy tähän.