

CarerQol-7D

Wir würden uns gerne einen Eindruck von Ihrer pflegerischen Situation verschaffen.

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen an, um anzugeben, welche Beschreibung am besten auf Ihre momentane pflegerische Situation zutrifft.

Bitte kreuzen Sie pro Beschreibung nur ein Kästchen an: 'keine', 'einige' oder 'große'.

	keine	einige	große	
a. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freude an der Ausübung meiner pflegerischen Aufgaben.
b. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zwischenmenschliche Probleme mit dem/der Pflegebedürftigen (z.B. <i>er/sie ist sehr fordernd, er/sie verhält sich anders als gewohnt, wir haben Kommunikationsprobleme</i>).
c. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme mit meiner eigenen psychischen Verfassung (z.B. <i>Stress, Angst, Niedergeschlagenheit, Sorgen bezüglich der Zukunft</i>).
d. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme, meine pflegerischen Aufgaben mit meinen Alltagstätigkeiten in Einklang zu bringen (z. B. <i>Haushalt, Arbeit, Studium, Familie und Freizeitaktivitäten</i>).
e. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	finanzielle Probleme aufgrund meiner pflegerischen Aufgaben.
f. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Ausübung meiner pflegerischen Aufgaben, wenn ich sie brauche (z.B. <i>durch Familie, Freunde, Nachbarn, Bekannte</i>).
g. Ich habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme mit meiner eigenen körperlichen Verfassung (z.B. <i>häufigere Erkrankungen, Müdigkeit, körperliche Belastung</i>).

CarerQol-VAS

Wie glücklich fühlen Sie sich momentan?

Bitte markieren Sie auf der nachstehenden Skala, wie glücklich Sie sich derzeit fühlen.

