

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie um 5 Minuten Ihrer Zeit bitten und würden uns freuen, wenn Sie uns diesen Fragebogen ausfüllen könnten. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Patientenetikett

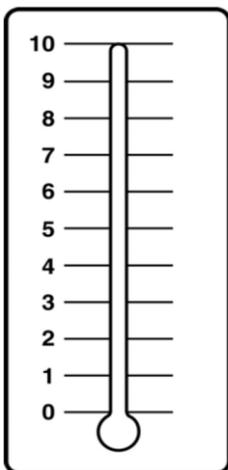
Datum: _____

FBK-R10 Bogen

Sie finden im Folgenden eine Liste mit **Belastungssituationen**, wie sie in Ihrem Leben vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht.

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	belastet mich sehr stark		
	①	②	③	④	⑤
1. Ich fühle mich schlapp und kraftlos	①	②	③	④	⑤
2. Ich habe Schmerzen	①	②	③	④	⑤
3. Ich fühle mich körperlich unvollkommen	①	②	③	④	⑤
4. Ich habe zu wenige Möglichkeiten, mit einem Fachmann/-frau über seelische Belastungen zu sprechen	①	②	③	④	⑤
5. Ich habe Angst vor einer Ausweitung/ Fortschreiten der Erkrankung	①	②	③	④	⑤
6. Es ist für meinen Partner/-in schwierig, sich in meine Situation einzufühlen	①	②	③	④	⑤
7. Ich habe Schlafstörungen	①	②	③	④	⑤
8. Ich kann meinen Hobbies (u.a. Sport) jetzt weniger nachgehen als vor der Erkrankung	①	②	③	④	⑤
9. Ich fühle mich nicht gut über meine Erkrankung/ Behandlung informiert	①	②	③	④	⑤
10. Ich bin angespannt bzw. nervös	①	②	③	④	⑤

Distress-Thermometer



Extrem belastet

Gar nicht belastet

Bitte kreisen Sie am Thermometer links die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

AZ LKZ Datei: FB 002 Psychoonkologisches Screening.docx	Erstellt: A. Wissgott / B.Heberlein am 01.04.2021 Datum/Unterschrift	Geprüft: B. Eul 06.04.2021 Datum/Unterschrift	Freigegeben ab: Prof. Dr. Dr. F. Grimminger 11.04.2021 Datum/Unterschrift
--	---	--	--

Wünschen Sie eine psychoonkologische Beratung?

 ja nein

Auswertung:

Gesamtwert FBK-R10: _____

(auffällig = ab 15 Punkten oder mindestens einmal 5 Punkte angekreuzt)

Gesamtwert Distress-Thermometer: _____

(auffällig = ab 5 Punkten)

Konsequenz

Patient ist unauffällig und wünscht keine weitere Therapie:

→ **keine** Konsilanforderung

Patient hat einen auffälligen Screeningwert:

→ **Konsilanforderung (Anhang)**

Patient hat einen auffälligen Screeningwert,
wünscht aber keine Therapie:

→ **keine** Konsilanforderung

Patient wünscht eine psychoonkologische Beratung:

→ **Konsilanforderung**

Datum, Unterschrift

AZ LKZ Datei: FB 002 Psychoonkologisches Screening.docx	Erstellt: A. Wissgott / B.Heberlein am 01.04.2021 Datum/Unterschrift	Gepprüft: B. Eul 06.04.2021 Datum/Unterschrift	Freigegeben ab: Prof. Dr. Dr. F. Grimminger 11.04.2021 Datum/Unterschrift
--	---	---	--