

# Head and Neck Patient Concerns Inventory [PCI]

Bitte wählen Sie aus nachfolgender Liste jene Probleme, über die Sie in Ihrer heutigen Beratung in dieser Klinik sprechen möchten. Sie können mehrere Optionen (Kontrollkästchen) auswählen.

### Körperliches und funktionales Wohlbefinden

- Aktivität
- Appetit
- Stuhlgewohnheiten
- Atem
- Kauen / Essen
- Husten
- Zahngesundheit / Zähne
- Trockener Mund
- Energie
- Fatigue / Müdigkeit
- Hörvermögen
- Sodbrennen
- Mobilität
- Mundöffnung
- Schleim
- Übelkeit
- Schmerzen (Kopf u. Hals)
- Schmerzen (andere Stelle)
- Regurgitation
- Speichelfluss
- Schulter
- Schlaf
- Gerüche / Riechvermögen

- Schmerz (Mund)
- Schlucken
- Schwellung
- Geschmack
- Erbrechen
- Körpergewicht

### Behandlungsbezogen:

- Behandlungsverlauf
- Bedauern über Behandlung
- PEG-Sonde

### Fürsorge und soziales Umfeld:

- Pfleger
- Angehörige / Kinder
- Finanzielle Vorteile
- Häusliche Pflege
- Lebensstilfaktoren (Rauchen / Alkohol)
- Erholung
- Beziehungen
- Sprache / Stimme / Verständlichkeit
- Unterstützung für meine Familie

### Psychisches, emotionales und spirituelles Wohlbefinden:

- Aussehen
- Wut
- Angst
- Coping
- Depression
- Angst, dass der Krebs zurück kommt
- Angst vor Nebenwirkungen
- Intimität
- Gedächtnis
- Stimmung
- Selbstachtung
- Sexualität
- Spirituelle/religiöse Aspekte
- Persönlichkeit und Temperament

### Andere (bitte angeben):

.....

.....

.....

.....

Pat. Nummer:

Datum:

Von welchem der folgenden Mitarbeiter würden Sie heute gerne gesehen bzw. an welche Mitarbeiter würden Sie gerne überwiesen werden?

**Körperlicher und funktionaler Zustand:**

- Dentalhygienikerin
- Zahnarzt
- Team für orale Rehabilitation
- Ernährungsberater
- Physiotherapeut
- Schluck- und Sprachtherapeutin
- Ergotherapeut
- Pflegepersonal
- Audiologe

**Behandlungsbezogen:**

- Chirurg
- Onkologe / Strahlentherapeut
- Fachkrankenschwester

**Fürsorge und soziales Wohlbefinden:**

- Sozialarbeiter
- Hausarzt
- Finanzberater

**Psychisches, emotionales und spirituelles Wohlbefinden:**

- Kaplan / Seelsorger
- Klinische Psychologin
- Psychotherapeut

**Andere (bitte angeben):**

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Zeit. Alle Ihre Informationen werden streng vertraulich behandelt. Dieser Fragebogen hat bereits vielen unserer Patienten dabei geholfen ihre Anliegen gezielter und ausführlicher in der Klinik zu besprechen.

Version Juni 2013

© Die Edge Hill University und das University Hospital Aintree behalten alle Urheberrechte für diesen Fragenkatalog (PCI). Vervielfältigungen jeglicher Art bedürfen der ausdrücklichen Zustimmung des Urhebers.

Pat. Nummer:

Datum:

**[PCI]**