

# Utrecht Symptoom Dagboek 4D

Onderstaande vragen gaan over uw lichamelijke en emotionele klachten en problemen. Wilt u met een cirkeltje om een cijfer aangeven hoe ernstig het probleem/ de klacht is op het moment van invullen: 0 = afwezig 10 = ergst denkbaar

U kunt deze vragen dagelijks invullen. We vragen het u 2 maal per week te doen.

**Naam:**

---

**Datum:**

---

**De vragen kunnen ook beantwoord worden door een naaste of door een zorgverlener wanneer u als zieke het niet zelf kan of wil. Het woord 'ik' in de vragen dan vervangen door 'mijn naaste' of door 'de patiënt/gast'**

**Ingevuld door: 0 patiënt/gast    0 naaste    0 zorgverlener (kruis aan door wie ingevuld)**

---

## Ik heb op dit moment

geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel pijn
geen slaapproblemen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg groot slaapprobleem
geen droge mond	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg droge mond
geen slikklachten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel slikklachten
goede eetlust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen eetlust
normale ontlasting	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen ontlasting
<i>ander probleem, namelijk:</i>												
.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Ik voel me op dit moment

niet misselijk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg misselijk
niet benauwd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg benauwd
niet moe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg moe
niet "anders dan anders"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg anders
niet angstig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg angstig
niet somber	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg somber
<i>ander probleem, namelijk:</i>												
.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Ik voel me op dit moment

goed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg slecht
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

## Het leven heeft voor mij op dit moment

veel waarde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen waarde
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

## Welke klacht(en) / problemen moet(en) wat u betreft als eerste worden aangepakt?

- 1.
- 2.

## Utrecht Symptoom Dagboek 4D

Onderstaande vragen gaan over uw draagkracht, over de relatie met uw dierbaren en uw gedachten over het levenseinde. Wilt u proberen om met een cirkeltje om een cijfer aan te wat het beste antwoord is? 0 = ja en 10 = helemaal niet

We vragen u om deze vragen kort na de opname in het hospice in te vullen en het daarna iedere 2 weken opnieuw te doen. De antwoorden op deze vragen helpen ons om de zorg voor u nog beter op uw persoonlijke situatie af te stemmen.

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**De vragen kunnen ook beantwoord worden door een naaste of door een zorgverlener wanneer u als zieke het niet zelf kan of wil. Het woord 'ik' in de vragen dan vervangen door 'mijn naaste' of door 'de patiënt/gast'**

Ingevuld door:  patiënt/gast     naaste     zorgverlener (kruis aan door wie ingevuld)

### Ik kom toe aan mijzelf

ja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	helemaal niet
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

### Ik kan wat mij overkomt dragen

ja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	helemaal niet
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

### Ik kan degenen die mij dierbaar zijn

los laten

ja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	helemaal niet
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

### Ik voel mij in balans over mijn leven

ja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	helemaal niet
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

### De gedachte aan het einde geeft

mij rust

ja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	helemaal niet
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

Verder wil ik nog graag laten weten dat.....

- 1.
- 2.