

Entscheidungsfindung in der Routineversorgung (CDRC-S) Teil I

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre letzte Sitzung mit Ihrem Patienten.

1. Wann fand die Sitzung statt? (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--

[CDRCS01]

2. Wie lange hat die Sitzung gedauert?

min

[CDRCS02]

3. Was waren die Themen in dieser Sitzung mit Ihrem Patienten?

Bitte geben Sie zu jedem der folgenden Themen an, ob darüber während der letzten Sitzung gesprochen wurde. Wenn ja, kreuzen Sie bitte an, ob eine Entscheidung getroffen wurde oder nicht. Bitte bedenken Sie: auch Dinge nicht zu verändern ist eine Entscheidung.

	<i>nicht besprochen</i>	<i>besprochen, keine Entscheidung</i>	<i>besprochen, Entscheidung getroffen</i>	
Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS03]
Maßnahmen für den Fall der Krankheitsverschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS04]
Körperliche Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS05]
Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS06]
Rente/Sozialleistungen/Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS07]
Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS08]
Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS09]
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS10]
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS11]
weitere Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS12]
Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS13]
Sonstige Thema _____ <small>(Welches?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDRCS14]

4. Aktuelle Entscheidung

Bitte beschreiben Sie kurz mit eigenen Worten den Inhalt der Entscheidung, die bei der letzten Sitzung mit Ihrem Patienten getroffen wurde. Schreiben Sie bitte so lesbar wie möglich (vorzugsweise in Druckschrift). Wenn während der Sitzung mehrere Entscheidungen getroffen wurden, wählen Sie bitte eine aus, die Sie als wichtig empfunden haben. Wenn es zutreffend ist, schreiben Sie: „keine Entscheidung“.