



Name:

Klinik:

Screening-Instrument zur Selbstbeurteilung von Patientinnen und Patienten

Angebot/Station:

Worum geht es?

- Mit dem Fragebogen möchten wir Ihre Situation in verschiedenen Lebensbereichen erfahren. Dies dient der Abklärung, ob es der Unterstützung durch die Soziale Arbeit bedarf.
- Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an - es kann pro Frage nur 1 Antwortfeld angekreuzt werden.

| ALLGEMEINE FRAGEN | | | | | Bemerkungen |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Möchten Sie Begleitung durch eine/einen Diplomierte/n in Sozialer Arbeit der Klinik? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| 2 | Sind Sie für die Betreuung von Kindern, Angehörigen, anderen Personen zuständig? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| 3 | Haben Sie eine Beständin/einen Beistand oder eine Vormundin/einen Vormund? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| 4 | Können Sie sich in Deutscher Sprache gut verständigen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| 5 | Haben Sie als Ausländer/in Aufenthaltsstatus F, N oder L ¹ , oder sind Sie Sans Papier | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| WOHNEN | | | | | Bemerkungen |
| 6 | Ist Ihre Wohnsituation gefährdet und /oder belastet? | Nein | Eher nein | Eher ja | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habe Mietrückstände ▪ Es droht Kündigung ▪ Ich bin obdachlos |
| 7 | Wie sind Sie mit Ihrer Wohnsituation zufrieden? | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Eher unzufrieden | Sehr unzufrieden |
| ARBEIT / AUSBILDUNG / ALLTAG | | | | | Bemerkungen |
| 8 | Haben Sie eine Arbeitsstelle oder sind Sie in Ausbildung? | Nein → Weiter zu Frage 10 | Ja → Weiter zu Frage 9 | | |
| 9 | Sind Sie von Kündigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. Auflösung des Ausbildungsverhältnisses bedroht? | Nein bzw. trifft nicht zu | Ich kann es nicht ausschliessen | Ich vermute es, es gibt Anzeichen dafür | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, Kündigung droht ▪ Ich bin/habe gekündigt |
| 10 | Haben Sie eine Tagesstruktur bzw. Alltagsbeschäftigung (z.B. Hausarbeit, Freiwilligenarbeit, Tagesklinik, Erwerbsarbeit, Ausbildung)? | Ja | Nicht immer, aber regelmässig | Unregelmässig | Nein Welche Tagesstruktur? |

¹ Ausländerausweis L (Kurzaufenthalter), Ausländerausweis F (Flüchtlinge) und Ausländerausweis N (Asylsuchende)

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 11 | Fällt Ihnen die Bewältigung Ihrer alltäglichen Aufgaben wie Haushaltführung, Körperpflege, Ernährung, Administration etc. schwer? | Nein | Eher nein | Eher ja | Ja | |
| 12 | Wie sind Sie mit Ihrer Beschäftigungssituation/Ihrem Alltag zufrieden? | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Eher unzufrieden | Sehr unzufrieden | |
| FINANZEN / ADMINISTRATION / KURZFRISTIGE TERMINE UND VERPFLICHTUNGEN | | | | | | Bemerkungen |
| 13 | Haben Sie kurzfristige bzw. dringende Termine und/oder Fristen, die finanzielle und/oder rechtliche Konsequenzen haben, wenn Sie diese nicht einhalten? | Nein | Ja, aber Terminversäumnisse haben eher geringe Konsequenzen | Ja, Terminversäumnisse haben eher grössere Konsequenzen | Ja, Terminversäumnisse haben schwerwiegende Konsequenzen | Um was für Termine und/oder Fristen handelt es sich? |
| 14 | Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? | Lohn, Rente | Sozialhilfe | Versicherungs-Taggelder | Kein eigenes Einkommen | |
| 15 | Haben Sie Schulden, nicht bezahlbare Rechnungen und/oder Pfändungen? | Nein | Ja, Schulden bzw. nicht bezahlbare Rechnungen in geringerem Umfang | Ja, Schulden bzw. nicht bezahlbare Rechnungen in grösserem Umfang | Ich habe laufende Pfändungen | |
| 16 | Kommen Sie mit Ihren finanziellen Mitteln im Moment zu Recht? | Ja | Ja, in der Regel | Eher nein, es fällt mir schwer | Nein | |
| 17 | Können Sie Ihre administrativen und finanziellen Angelegenheiten selbständig erledigen? | Ja | Ja, mit punktueller Unterstützung | Eher nein, es fällt mir schwer | Nein, ich kann das nicht selbständig erledigen | |
| 18 | Wie sind Sie mit Ihrer finanziellen Situation zufrieden? | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Eher unzufrieden | Sehr unzufrieden | |
| SOZIALES NETZ (FAMILIE, FREUNDE UND FREUNDINNEN, BEZIEHUNGEN, BEKANNTE) | | | | | | Bemerkungen |
| 19 | Haben Sie guten Kontakt zu Ihrer Familie? | Ja | Ja, der Kontakt ist meist gut | Nein, der Kontakt ist meist nicht so gut | Nein, ich habe gar keinen Kontakt | |
| 20 | Haben Sie guten Kontakt zu Bekannten/Nachbarn und Freunden? | Ja | Ja, der Kontakt ist meist gut | Nein, der Kontakt ist meist nicht so gut | Nein, ich habe gar keinen Kontakt | |
| 21 | Fühlen Sie sich durch Ihre Freunde und/oder Ihre Familie gut unterstützt? | Ja | Ja, meist gut | Nein, selten gut | Nein, gar nicht gut | |
| 22 | Gibt es in Ihrem sozialen Umfeld öfters Konflikte, die Sie betreffen? | Nein | Manchmal | Öfters | Sehr oft | |
| 23 | Wie sind Sie im Allgemeinen mit Ihren sozialen Beziehungen zufrieden? | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Eher unzufrieden | Sehr unzufrieden | |

Bemerkungen: