

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Screening-Instrument zur Selbstbeurteilung von Patientinnen und Patienten

### 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.
- Sie haben die Möglichkeit, in der Spalte ganz rechts zusätzliche Bemerkungen anzubringen.

ALLGEMEINE FRAGEN					Bemerkungen	
1	Wünschen Sie sofort Beratung durch eine Sozialarbeiterin / einen Sozialarbeiter?	<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 Beiständin / einen Beistand?	<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 <sup>1</sup> , oder sind Sie Sans Papier	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
WOHNEN					Bemerkungen	
6	Ist Ihre Wohnsituation gefährdet und / oder belastend?	Nein <sup>0</sup>	Eher nein <sup>1</sup>	Eher ja <sup>2</sup>	<sup>3</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habe Mietrückstände</li> <li>▪ Es droht Kündigung</li> <li>▪ Ich bin obdachlos</li> </ul>	Folgende Belastung besteht:

<sup>1</sup> Ausländerausweis L (Kurzaufenthalter), Ausländerausweis F (Flüchtlinge) und Ausländerausweis N (Asylsuchende)

7	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?	Sehr zufrieden <sup>0</sup>	Weitgehend zufrieden <sup>1</sup>	Leicht unzufrieden <sup>2</sup>	Ziemlich unzufrieden <sup>3</sup>	
<b>ARBEIT / AUSBILDUNG / ALLTAG</b>						Bemerkungen
8	Haben Sie eine Arbeitsstelle oder sind Sie in Ausbildung?	Nein → Weiter zu Frage 11	Ja → Weiter zu Frage 9			
9	Sind Sie von Kündigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. Auflösung des Ausbildungsverhältnisses bedroht?	Nein bzw. trifft nicht zu <sup>0</sup>	Ich kann es nicht ausschliessen <sup>1</sup>	Ich vermute es, es gibt Anzeichen dafür <sup>2</sup>	Ja, Kündigung droht Ich bin/habe gekündigt <sup>3</sup>	
10	Bestehen Probleme am Arbeitsplatz?	Eindeutig nein <sup>0</sup>	Eher nein <sup>1</sup>	Eher ja <sup>2</sup>	Ja <sup>3</sup>	Falls «Eher Ja» oder «Ja»: welche?
11	Haben Sie eine Tagesstruktur bzw. Alltagsbeschäftigung, die Ihren Bedürfnissen entspricht? (z.B. Hausarbeit, Freiwilligenarbeit, Erwerbsarbeit, Ausbildung)	Ja <sup>0</sup>	Nicht immer, aber regelmässig <sup>1</sup>	Unregelmässig <sup>2</sup>	Nein <sup>3</sup>	Welche Tagesstruktur?
12	Fällt Ihnen die Bewältigung Ihrer alltäglichen Aufgaben schwer? (z.B. Haushaltführung, Körperpflege, Ernährung, Administration)	Eindeutig nein <sup>0</sup>	Eher nein <sup>1</sup>	Eher ja <sup>2</sup>	Ja <sup>3</sup>	
13	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beschäftigungssituation/Ihrem Alltag?	Sehr zufrieden <sup>0</sup>	Weitgehend zufrieden <sup>1</sup>	Leicht unzufrieden <sup>2</sup>	Ziemlich unzufrieden <sup>3</sup>	
<b>FINANZEN / ADMINISTRATION / SOZIALVERSICHERUNGRECHT</b>						Bemerkungen
14	Haben Sie kurzfristige bzw. dringende Termine und/oder Fristen, die finanzielle und/oder rechtliche Konsequenzen haben, wenn Sie diese nicht einhalten?	Nein <sup>0</sup>	Ja, aber Terminversäumnisse haben eher geringe Konsequenzen <sup>1</sup>	Ja, Terminversäumnisse haben eher grössere Konsequenzen <sup>2</sup>	Ja, Terminversäumnisse haben schwerwiegende Konsequenzen <sup>3</sup>	Um was für Termine und/oder Fristen handelt es sich?
15	Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?	Lohn, Rente <sup>0</sup>	Sozialhilfe <sup>1</sup>	Versicherungs-Taggelder <sup>2</sup>	Kein eigenes Einkommen <sup>3</sup>	

16	Bereitet Ihnen Ihre finanzielle Situation Sorgen?	0 Eindeutig nein	1 Eher nein	2 Eher ja	3 Eindeutig ja	
17	Können Sie Ihre administrativen und finanziellen Angelegenheiten selbständig erledigen?	0 Ja	1 Ja, mit punktueller Unterstützung	2 Eher nein, es fällt mir schwer	3 Nein, ich kann das nicht selbständig erledigen	
18	Haben sie offene Fragen zu Leistungen der Sozialversicherungen? (z.B. Krankentaggeld, IV, Krankenversicherung, Arbeitslosenunterstützung)	0 Nein			3 Ja	
19	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer finanziellen Situation?	0 Sehr zufrieden	1 Weitgehend zufrieden	2 Leicht unzufrieden	3 Ziemlich unzufrieden	
<b>SOZIALES NETZ (FAMILIE, FREUNDE UND FREUNDINNEN, BEZIEHUNGEN, BEKANNTE)</b>						Bemerkungen
20	Haben Sie guten Kontakt zu Ihrer Familie?	0 Ja, ich habe regelmässigen, guten Kontakt	1 Ja, der Kontakt ist meist gut und ausreichend	2 Nein, der Kontakt ist meist nicht so gut oder fehlt mir teilweise	3 Nein, ich habe gar keinen Kontakt	
21	Haben Sie guten Kontakt zu Bekannten/Nachbar:innen und Freund:innen?	0 Ja, ich habe regelmässigen, guten Kontakt	1 Ja, der Kontakt ist ausreichend und meist gut	2 Nein, der Kontakt fehlt mir teilweise und/oder ist meist nicht so gut	3 Nein, ich habe gar keinen Kontakt	
22	Fühlen Sie sich durch Ihre Freund:innen und/oder Ihre Familie gut unterstützt?	0 Eindeutig ja	1 Eher ja	2 Eher nein	3 Eindeutig nein	
23	Gibt es in Ihrem sozialen Umfeld (Partnerschaft, Freund:innen, Nachbar:innen) öfters Konflikte, die Sie betreffen?	0 Nein	1 Manchmal	2 Öfters	3 Sehr oft	
24	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren sozialen Beziehungen?	0 Sehr zufrieden	1 Weitgehend zufrieden	2 Leicht unzufrieden	3 Ziemlich unzufrieden	
<b>GESUNDHEITSWESEN / GESUNDHEITSVERSORGUNG</b>						Bemerkungen
25	Fühlen Sie sich von den Fachpersonen verstanden und wurden Ihre Anliegen berücksichtigt?	0 Eindeutig ja	1 Eher ja	2 Eher nein	3 Eindeutig nein	
26	Fühlen Sie sich ausreichend gut informiert über die Erkrankung und Behandlung?	0 Eindeutig ja	1 Eher ja	2 Eher nein	3 Eindeutig nein	

27	Konnten Sie bei Behandlungsentscheidungen mitreden?	Eindeutig ja 0	Eher ja 1	Eher nein 2	Eindeutig nein 3	
28	Wenn sie an Ihre Behandlung denken: Finden Sie sich im Gesundheitssystem gut zurecht?	Eindeutig ja 0	Eher ja 1	Eher nein 2	Eindeutig nein 3	
29	Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Grossen und Ganzen?	Sehr zufrieden 0	Weitgehend zufrieden 1	Leicht unzufrieden 2	Ziemlich unzufrieden 3	

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auswertungsroutine:**

<b>Allgemeine Fragen:</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn eine Frage mit Ja beantwortet wird.
<b>Zufriedenheitsfragen (blau):</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn mindestens eine Frage mit 3 oder mindestens 3 mit 2 beantwortet werden.
<b>Abschnitt Wohnen (ohne Zufriedenheitsfrage):</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn Abschnitts-Score $\geq 2$ .
<b>Abschnitt Finanzen, Administration, Sozialvers.srecht (ohne Zufriedenheitsfrage):</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn Abschnitts-Score $\geq 2$
<b>Abschnitt Soziales Netz (ohne Zufriedenheitsfrage):</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn Abschnitts-Score $\geq 2$
<b>Abschnitt Gesundheitswesen (ohne Zufriedenheitsfrage):</b> Sozialarbeiterische Intervention angezeigt, wenn Abschnitts-Score $\geq 3$
<b>Gesamtscore (ohne Zufriedenheitsfragen):</b> Sozialarbeiterische Intervention auch dann angezeigt, wenn der Score der einzelnen Abschnitte die Cut-Off-Werte der Abschnitte zwar nicht erreicht, der Gesamtscore aber $\geq 5$ beträgt.
Bitte <b>allfällige Bemerkungen</b> in die Abwägungen zur Indikation einer sozialarbeiterischen Intervention einbeziehen!